

L'ASSURANCE GROUPE

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES CADRES ET TECHNICIENS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le 9 décembre 1942 à 14 heures

PAR

Jacques VOIGT

Président : M. M. PICARD, *professeur.*
Suffragants { MM. L. MAZEAUD, *professeur.*
LE BALLE, *professeur.*

P A R I S
LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE
R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS
20, Rue Soufflot, 20
1942

THÈSE POUR LE DOCTORAT

La Faculté entend ne donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Nom du candidat : Voigt.

Prénom : Jacques.

Date de la soutenance : 9 décembre 1942.

Numéro d'ordre : 92.

1

VOIGT (Jacques). — L'assurance groupe. Régime de prévoyance des cadres et techniciens. — *Paris*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1942, in-8°, 136 pages.

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n° 92).

2

VOIGT (Jacques). — L'assurance groupe. Régime de prévoyance des cadres et techniciens. — *Paris*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1942, in-8°, 136 pages.

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n° 92).

3

VOIGT (Jacques). — L'assurance groupe. Régime de prévoyance des cadres et techniciens. — *Paris*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1942, in-8°, 136 pages.

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n° 92).

4

VOIGT (Jacques). — L'assurance groupe. Régime de prévoyance des cadres et techniciens. — *Paris*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1942, in-8°, 136 pages.

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n° 92).

L'ASSURANCE GROUPE

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES CADRES ET TECHNICIENS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le 9 décembre 1942 à 14 heures

PAR

Jacques VOIGT

Président : M. M. PICARD, professeur.

Suffragants { *MM. L. MAZEAUD, professeur.*
LE BALLE, professeur.

P A R I S
LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE
R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS
20, Rue Soufflot, 20
1942



INTRODUCTION

La prospérité d'une entreprise moderne ne repose pas seulement sur la valeur de son organisation technique, elle dépend tout autant de la qualité des rapports à établir entre patron et salariés.

Rien de solide, rien de durable ne peut se construire si ce n'est sur cette réalité vivante qu'est la question sociale. La Charte du Travail en souligne l'évidence, se réfère aux disciplines indispensables, prévoit la mise en place des organes nécessaires.

Notre dessein est d'étudier le problème particulier de l'organisation d'un régime de Prévoyance au profit des Cadres et techniciens.

L'ingénieur, par exemple, ne saurait aujourd'hui contracter à lui seul un ensemble satisfaisant d'assurances contre la vieillesse, le décès, l'invalidité, la maladie.

On ne peut pourtant étendre le bénéfice des Assurances Sociales à ces catégories de salariés. On ne peut pas non plus laisser le Chef d'entreprise agir en leur faveur uniquement selon son inspiration propre. La solution doit être collective, relève des compagnies d'assurances : c'est l'Assurance de Groupes.

L'Assurance de Groupes — couramment désignée Assurance Groupe — a pour objet de constituer un système cohérent de Retraites, complété par des garanties Décès, Invalidité et Maladie, au profit des employés supérieurs d'une même firme commerciale ou industrielle.

Elle est apparue aux États-Unis il y a une trentaine d'années ; elle est pratiquée en France depuis 1928.

Dès le début les grandes Compagnies françaises s'orientèrent non vers les solutions rigides appliquées en divers pays étrangers mais vers des formes plus variées, cadrant avec le tempérament français et les problèmes particuliers que posait en fait la clientèle française.

Nous voudrions montrer combien l'Assurance Groupe est une activité utile ; faire l'exposé général de ses règles juridiques, techniques et commerciales ; indiquer les résultats obtenus et les espoirs qu'elle suscite.

L'étude que nous présentons étant d'ordre pratique, nous nous placerons presque d'emblée dans l'actualité. Les règles applicables à l'ensemble des assurances ne seront rappelées que dans la mesure où elles contribuent à l'exposé du sujet. Les caractères et le fonctionnement de l'institution à l'étranger seront mentionnés mais sans que leur examen ait jamais la portée d'une étude comparée.

Sous réserve de ces considérations, l'évolution historique de l'Assurance Groupe sera retracée dans un chapitre préliminaire ; les caractères de l'institution en France seront étudiées ensuite dans trois parties : la première consacrée à l'Assurance Groupe et au problème des Cadres, la deuxième à la réglementation juridique de l'Assurance Groupe, la troisième à ses éléments techniques et à son mécanisme commercial.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

HISTORIQUE

Le présent chapitre est un exposé sommaire de l'origine de l'Assurance Groupe dans les pays anglo-saxons (section I), de son développement dans divers pays étrangers (section II), de son évolution en France (section III) ; les caractéristiques essentielles du contrat Groupe seront ensuite définies (section IV) (1).

SECTION I

L'origine de l'Assurance Groupe et son développement dans les pays anglo-saxons.

États-Unis.

La création de l'Assurance Groupe remonte à l'année 1911, où l'Equitable Life Insurance Society a inauguré un contrat spécial d'assurance par groupes.

Le premier contrat comprenant 3.000 employés fut signé en 1912 par la Montgomery Ward Company. A la fin de 1913 plusieurs Compagnies d'assurances avaient en portefeuille un nombre important d'affaires de ce genre. Parmi les pionniers des employeurs assurés on comptait la Mergan-

(1) Les chiffres cités sont ceux des années normales de production, antérieures à 1939.

thaler Linotype Company, la Victor Talking Machine Company et la Third Avenue Railways Company.

Les résultats obtenus furent remarquables. La production passa de 1912 à 1932 de 13 millions de dollars à 10 milliards de dollars ; en 1935, malgré la crise économique, elle fut de plus de 11 milliards. Les neuf premières Compagnies, quant au volume des affaires, étaient en 1938 : Aetna Life, Connecticut General, Equitable, General American, John Hancock, Metropolitan, Prudential, Sun Life, Travelers.

Pour comprendre le développement de l'Assurance Groupe aux États-Unis, divers facteurs sont à retenir.

D'abord l'esprit de pionnier. Les États-Unis sont un pays relativement jeune. Ce n'est que tout récemment que les réserves de territoires incultes, avec leurs possibilités d'exploitation, ont commencé à diminuer. Les initiatives avaient devant elles un champ considérable et la publicité se développa à un degré remarquable. La mise en œuvre d'une formule nouvelle d'assurance, sous le nom de Group Insurance, fut naturelle.

L'Assurance Groupe bénéficia ensuite de la popularité de l'assurance en général. Pour une large classe moyenne : les hommes d'affaires, les professions libérales, les travailleurs qualifiés, les assurances sur la vie furent très en faveur à la fois comme moyen normal de protection et comme méthode de placement. Il y a quelques années, le volume de ces assurances atteignait 100 milliards de dollars. Ce développement était dû à la présentation des contrats par des hommes spécialisés dans le placement de l'assurance. Leur activité s'exerçait non seulement parmi les hauts salariés mais aussi parmi les travailleurs de bas salaires.

Au regard de l'assurance collective du personnel, l'absence d'assurance sociale obligatoire eut une influence pré-

pondérante. Tandis que de nombreux pays européens organisaient un régime standardisé d'assurance au profit des travailleurs, les États-Unis répugnaient à utiliser cette méthode. L'Assurance Groupe fut développée par les Compagnies privées sur des bases techniques particulières en supplément de leurs affaires ordinaires. Pour les Agents, elle offrait l'avantage d'être accessible à tous les employés d'une entreprise au lieu du nombre limité d'individus effectivement atteints par la sollicitation personnelle. Dès le début on considéra comme faisable d'assurer sans examen médical la totalité ou la presque totalité des membres d'un groupe industriel donné : ainsi l'assurance par contrats émis aux employeurs et couvrant au moins $3/4$ du personnel put satisfaire aux exigences. L'examen des premiers paiements montra que la plupart des vies assurées n'avaient pas d'autres assurances ou présentaient un montant négligeable de protection individuelle.

L'essor de l'industrie américaine, stimulée par le conflit mondial de 1914 et l'entrée ultérieure des États-Unis dans la guerre, attira l'attention sur l'importance des Organismes de prévoyance. Il souligna le service que l'employeur pouvait rendre à ses employés et détermina des efforts spéciaux pour accroître la moralité des forces travailleuses. Le développement de l'Assurance Groupe était en même temps favorisé par les opérations du Bureau des risques de guerre qui estima que chaque soldat devait avoir 10.000 dollars d'assurance vie. Le succès de ce Bureau, qui obtint des souscriptions de presque toute l'armée, montra que les employeurs pouvaient suivre les mêmes méthodes. Alors que dans les premières années la plupart des contrats Groupes étaient entièrement payés par les employeurs, il était prouvé que l'assurance des masses pouvait effectivement comporter

une participation des employés à la dépense. A la fin de la guerre, la recrudescence de l'épidémie de grippe marqua un taux de mortalité de plus de 50 o/o en excédent sur les années précédentes. La guerre et l'épidémie attaquant les vies jeunes, l'assurance du risque de mort connut une popularité grandissante.

Divers systèmes de secours avaient d'ailleurs été imaginés par les industriels américains dès la fin du xix^e siècle. Dans beaucoup d'entreprises on recevait des signes modestes mais aimables de l'intérêt que l'employeur portait à ses employés ; en cas de décès par exemple une collecte était faite dans le personnel dont le montant était considérablement accru par un don de la firme. Cet esprit de solidarité préparait l'évolution vers un système d'assurance auquel tous les employés participeraient mais qui serait organisé et mis en œuvre par les employeurs.

On peut encore considérer comme facteurs d'évolution de l'Assurance Groupe le rapide développement des industries pacifiques après 1918 et la baisse du pouvoir d'achat du dollar. Le coût de la vie et les salaires montant en même temps, les systèmes d'assurances existants, rarement adéquats aux besoins des vies assurées, le devenaient moins encore. L'Assurance Groupe participa au progrès des assurances ordinaires et des assurances industrielles, progrès qui se développa malgré la crise économique de 1929.

Tandis qu'il était fait des applications de plus en plus étendues de l'Assurance Groupe, l'organisation des Commissaires des 48 États ajouta aux lois sur l'assurance ordinaire une définition de l'Assurance Groupe établie en collaboration avec le Comité d'actuaire des principales compagnies.

Cette définition fut la suivante : « L'Assurance Groupe est « une variété d'assurance vie couvrant 50 employés au

« moins, avec ou sans examen médical, souscrite par une
« police au nom de l'employeur, dont la prime doit être
« payée par l'employeur, ou par l'employeur et son employé
« conjointement, et n'assurant que la totalité des employés
« ou telle catégorie de ceux-ci déterminée par les conditions
« de l'emploi, pour des montants calculés de manière à évi-
« ter la sélection individuelle, au bénéfice des personnes
« autres que l'employeur, pourvu toutefois que, quand la
« prime doit être payée par l'employeur et l'employé con-
« jointement et que les avantages de l'assurance sont offerts
« à tous les employés assurables, $\frac{3}{4}$ au moins de ceux-ci
« soient assurés ».

Des bases techniques particulières furent adoptées pour ce nouveau genre de protection : système du terme annuel renouvelable ; prestations étendues aux quatre risques : retraite, décès, invalidité, maladie ; participation aux bénéfices.

A peu près à la même époque les principales Compagnies organisèrent un comité d'actuaire chargé d'établir un développement plus rationnel de ce nouveau genre de protection ; ce comité s'est appelé « l'Association de l'Assurance Groupe ». Des lois furent bientôt promulguées, l'État de New-York adoptant la définition ci-dessus ; cette loi fut copiée dans ses grandes lignes par la Pensylvanie et d'autres États, tandis que les commissaires aux assurances édictaient des règles sur les méthodes de l'Assurance Groupe.

Toutes ces raisons ont fait évoluer l'institution de façon originale et en harmonie avec les besoins existant.

Angleterre.

L'Assurance Groupe fit son apparition en Angleterre pendant la guerre 1914-1918.

Le nombre et l'importance des sinistres réglés attestent la valeur sociologique de l'institution dans ce pays, mais les progrès furent plus lents qu'en Amérique.

Cet état de choses est dû au peu d'empressement des Compagnies à s'intéresser à ce genre d'affaires, à l'absence des organisations de bienfaisance que les entreprises américaines avaient établies en connexion avec des assurances invalidité et accidents, aux grèves prolongées de 1926 et à la crise mondiale de 1930.

En 1938 l'organisation de systèmes de retraite complétés par des garanties décès et invalidité s'étendait à de nombreux effectifs.

Les assurances étaient constituées généralement sous forme d'assurances temporaires renouvelables d'un an. Le patron n'en retirait pas d'avantages directs mais jouait le rôle de régisseur. Un certificat individuel était remis à chaque employé attestant sa qualité d'affilié.

En cas de cessation d'emploi il était versé à titre de valeur de rachat une somme équivalente au montant intégral des contributions retraite. La participation aux bénéfices était traitée en considérant le groupe comme une entité.

Canada.

La première police Groupe au Canada fut émise en 1916. Les caractères principaux des contrats étaient les suivants :

Assurance Décès : elle était pratiquée presque exclusivement sous forme d'assurances temporaires renouvelables annuellement ; les primes étaient payées par le patron seulement, ou par le patron et l'employé conjointement.

Assurance Maladie et Invalidité : le contrat généralement émis accordait le remboursement des frais médicaux, une indemnité hebdomadaire ou une pension suivant la nature du risque.

Retraite : dans un pays jeune comme le Canada où l'âge moyen de la population est beaucoup moins élevé que dans les pays plus vieux le public éprouvait à un degré moindre le besoin de contracter des assurances unitaires pour l'âge de la retraite ; l'Assurance Groupe devait permettre l'organisation dans chaque entreprise d'importants fonds de retraite au profit des employés.

SECTION II

L'Assurance Groupe dans divers pays étrangers.

Dans d'autres pays l'Assurance Groupe eut d'importantes applications. Mais les solutions adoptées ont présenté, en règle générale, moins d'originalité.

En ce qui concerne le calcul des primes et des réserves on a adopté les méthodes éprouvées des assurances unitaires. Dans les pays anglo-saxons les contrats groupes sont des assurances de risques annuels ; les Compagnies couvrent les engagements de l'année en cours par les encaissements de la même année. Mais d'autres pays, en se basant sur le procédé de l'assurance Mixte, avec des réserves à longue échéance, ont fait des expériences intéressantes.

Suisse.

Deux facteurs ont contribué au développement de l'Assurance Groupe en Suisse.

En premier lieu, le fait que des classes toujours plus étendues de la population ayant longtemps vécu au jour le jour se préoccupèrent de leurs vieux jours. L'État a encouragé ces préoccupations. Les articles de journaux et les conférences qui ont précédé l'introduction dans la Constitution Fédérale, le 6 décembre 1925, du principe des assurances sociales a eu comme contre-coup — ce qui peut sembler paradoxal — de développer l'initiative des employeurs basée sur le sentiment de leur responsabilité vis-à-vis du personnel. On a même considéré que cette initiative privée était infiniment préférable pour la solution des problèmes sociaux à la législation la plus parfaite. Et le rejet de l'assurance sociale obligatoire par votation populaire du 6 décembre 1931 fut un important motif d'essor pour l'Assurance Groupe.

En second lieu la situation précaire dans laquelle se sont trouvées plusieurs Caisses de secours et de pensions a engagé les intéressés à rechercher l'affiliation aux compagnies d'assurances. On sait en particulier que pour les grandes caisses du personnel de l'Administration fédérale et du personnel des Chemins de Fer fédéraux ce fut par centaines de millions de francs que le déficit s'est évalué. Les mesures d'assainissement qu'il fallut prendre ont obéré leur situation pour une longue période.

Il y a lieu d'ajouter les avantages fiscaux accordés aux entreprises qui prélèveraient sur leurs bénéfices des sommes destinées à la prévoyance en faveur des employés. L'arrêté

du Conseil fédéral du 18 septembre 1916 avait en effet libéré de l'imposition des bénéfices de guerre les entreprises qui réaliseraient cette affectation. Cela engagea les Compagnies d'assurances à saisir l'occasion pour répandre l'idée de l'assurance du personnel.

En 1926 le total des capitaux assurés en Groupes était évalué à 70 millions de francs ; en 1938 à 210 millions.

Pays sainement administré, et dans lequel la prévoyance sociale a toujours été développée, la Suisse a traité les problèmes particuliers à l'Assurance Groupe avec une grande application.

Une disposition remarquable de la loi suisse donne à l'employeur qui conclut un contrat Groupe une personnalité juridique distincte de celle qui lui appartient à titre d'exploitant.

Les Sociétés d'assurances sur la vie pouvant effectuer directement la garantie des risques d'invalidité et d'accidents, ces opérations secondaires y sont pratiquées avec les assurances décès et retraite. Ainsi la couverture du risque invalidité, facteur important de l'Assurance Groupe, a pu être offerte avec la plus grande facilité et en tenant compte des besoins éventuels.

Enfin le Bureau Fédéral des Assurances de Berne étudia et mit au point en 1932 des bases techniques minima, spéciales à l'Assurance Groupe. Il s'est agi à cette occasion d'une importante innovation, l'autorité suisse de surveillance ne connaissant pas, jusqu'à ce moment-là, de dispositions concernant l'observation de bases minima. Quatre tables ont été établies, à savoir deux pour la mortalité et deux pour l'invalidité.

Allemagne.

L'Assurance Groupe, dans le sens actuel, a également sa place en Allemagne.

On peut d'abord distinguer deux espèces d'anciens contrats collectifs : les contrats de recommandation et les contrats de faveur. Les contrats de faveur furent rapidement combattus ; ils constituaient une faveur injustifiée de certains groupes d'assurés, et par conséquent une défaveur pour la masse. Ces considérations firent que, à l'instance de l'Union des Compagnies d'assurances sur la vie, l'Administration d'Inspection de l'Empire interdit absolument en 1923 les contrats de faveur. Par suite de cette interdiction on imagina d'autres formes de contrats : des groupes de personnes furent assurés à des tarifs réduits et à des conditions exceptionnelles qui étaient basées cette fois sur une technique plus saine.

Pourtant ce n'est qu'en 1925 que l'Union des Compagnies allemandes établit des directives pour la conclusion des Assurances Groupes proprement dites ; ces directives furent suivies par l'Office Impérial de surveillance dans son décret du 4 novembre 1925.

Du côté des, preneurs d'assurances, on trouvait des contractants divers : fonctionnaires du Reich, des provinces et des villes, Unions Économiques générales et locales, employés de l'industrie, du commerce, de la banque, de l'agriculture, organismes corporatifs, associations professionnelles.

On introduisait assez souvent une organisation spéciale entre les Compagnies d'assurances et les groupes de personnes à assurer.

On comprenait dans le cadre du contrat Groupe toutes

les espèces d'assurances de capitaux et de rentes qui étaient constitués en assurances unitaires ; souvent l'invalidité accompagnait l'assurance décès.

L'avantage le plus important consistait dans la réduction de la prime. En outre des exemptions fiscales furent accordées.

En 1938 la prévoyance collective se répartissait en Allemagne de la façon suivante : les fonctionnaires et employés des services publics, représentant un effectif de 1 million et demi, étaient garantis par une législation spéciale. L'assurance sociale obligatoire comprenait l'immense majorité des ouvriers et employés de l'industrie, de l'agriculture et du commerce, soit environ 22 millions d'assujettis. Les institutions patronales, les sociétés à caractère mutualiste et l'Assurance Groupe réunissaient un effectif de l'ordre de 8 millions. Il n'y avait aucun conflit — paraît-il — entre ces trois types d'assurances.

Italie.

L'essor de l'Assurance Groupe en Italie eut pour motif le régime corporatif institué par la loi de 1934.

Les Compagnies italiennes et l'Institut National d'Assurances établirent rapidement un tarif commun pour une assurance collective garantissant l'indemnisation des salariés dans tous les cas de cessation involontaire du travail (retraite, invalidité) et en cas de décès celle de ses ayants droit.

Les caractères fondamentaux de cette assurance étaient les suivants : le contractant était le chef d'entreprises ; on cherchait toujours à adapter les prestations à la situation économique de chaque employé ; le tarif était réduit par rapport au tarif normal en raison de la diminution des frais d'acquisition et d'encaissement.

Autres pays.

Plusieurs autres pays pratiquaient l'Assurance Groupe à des degrés divers.

En Norvège, en Suède, aux Pays-Bas les contrats Groupes ne se rencontraient guère que sous forme d'assurances de complément. Ces pays ont une législation très étendue d'assurance sociale obligatoire ; les contrats Groupe ne prirent qu'un faible développement.

En Espagne, le décret-loi du 22 janvier 1924 ayant pour but de réduire les charges des pensions civiles et militaires prescrit que le Gouvernement devait provoquer la création pour tous les fonctionnaires entrant en service d'une institution assurant des pensions de veuves et d'orphelins. Une très grande variété de régimes de prévoyance et de retraite se manifesta et les assureurs cherchèrent les meilleures solutions industrielles : affiliation obligatoire ; suppression de l'examen médical ; tarif à chargements moindres.

Enfin la Tchécoslovaquie était mise dans une situation tout à fait à part des autres pays. Les deux Instituts centraux d'assurance sociale jouèrent en matière d'assurance collective un rôle prééminent : des Caisses de remplacement et d'augmentation pourvurent à l'assurance de complément. La mise en vigueur en 1926 de la loi qui étendait l'Assurance Groupe à tous les salariés, sans limitation d'âge ni de salaire, arrêta toute autre assurance de pensions. La législation tchécoslovaque pourrait être caractérisée ainsi : c'était une législation qui prévoyait des assurances collectives de droit privé traitées par des institutions de droit public.

SECTION III

L'Assurance Groupe en France.

Bien avant la loi des assurances sociales, diverses tentatives avaient été faites pour assurer collectivement les salariés.

Certaines firmes avaient établi une caisse de retraite en faveur de leur personnel de toutes classes. D'autres avaient souscrit des assurances couvrant individuellement leurs collaborateurs les plus importants. Pourtant la grande majorité des entreprises restaient démunies des institutions si heureusement imaginées par les plus habiles ou les plus puissantes. Le patron voyait des employés éliminés par la visite médicale, ceux-là même pour qui la garantie était la plus nécessaire ; le contrat n'était collectif que de nom et en fait une police devait être établie pour chaque assuré.

Entre 1928 et 1930 la loi organisa un système standardisé d'assurances sociales au profit des employés subalternes. Les promoteurs de cette loi pensèrent qu'elle répondait aux besoins économiques du moment. Ils jugeaient qu'elle allait mettre immédiatement tous les travailleurs à l'abri des risques dont la menace domine l'existence individuelle ou familiale. L'assurance en outre, créatrice de quiétude et de sécurité, devait augmenter le rendement des entreprises en leur procurant une main-d'œuvre plus saine, plus vigoureuse et plus stable.

Une lacune subsistait : l'assurance du personnel supérieur et du cadre de Maîtrise. Ces exclus — ils sont nombreux — manifestèrent rapidement le désir de bénéficier d'avantages équivalents. Le Patronat était dans l'obligation morale de répondre à cette légitime préoccupation. Ce fût l'occasion

pour les Compagnies privées de lancer l'Assurance Groupe en l'appropriant aux besoins de la clientèle française.

Au cours du Congrès International d'Actuaires tenu à Londres en 1927 une communication très intéressante fut faite sur le type de contrat collectif désigné par les assureurs anglo-saxons sous le nom de Group Insurance. La Compagnie Le Phénix Vie séduite par cette innovation l'importa en France dès 1928.

Depuis lors la plupart des grandes Compagnies pratiquent l'Assurance Groupe sous différentes appellations : Assurance de Groupes, Assurances Collectives, Assurances de Prévoyance et de Retraite. Si le nom diffère, le principe est le même : cette assurance a pour objet d'organiser au profit des employés travaillant dans une même entreprise commerciale ou industrielle un régime de retraite complété par des garanties décès et invalidité.

L'UNION, LES ASSURANCES GÉNÉRALES, LE PHÉNIX, LA NATIONALE, LA PATERNELLE, L'URBAINE, LA SÉQUANAISE, entreprises puissantes, consacrèrent dès l'origine des capitaux importants à l'organisation de leur service Groupe. Elles possèdent à l'heure actuelle un portefeuille très volumineux d'affaires de cette catégorie.

Divers facteurs influencèrent le développement des Assurances Groupes en France.

Le 23 mai 1929 un décret du Ministre du Travail, remanié le 17 juin 1930, favorisa ce genre d'opérations en autorisant les Compagnies à utiliser un tarif inférieur à celui des assurances unitaires. Ce tarif était applicable aux assurances collectives en cas de décès contractées par un Chef d'établissement en faveur de son personnel ou par une Association en faveur de ses membres, à la condition que le capital assuré par tête ne dépasse pas 100.000 francs et que l'assurance

englobe au moins les $\frac{3}{4}$ du personnel de l'établissement ou des membres de l'association, celle-ci ne devant pas compter moins de 50 membres sans tenir compte des assurés obligatoires de la Loi du 5 avril 1928.

Aussitôt des contrats Groupes furent conclus par plusieurs grandes entreprises, notamment dans l'industrie textile et dans l'industrie métallurgique ; ils répondaient aux besoins de prévoyance et particulièrement à l'organisation d'un régime de retraite. La production fut malheureusement freinée dès 1930 par la crise mondiale. L'institution demandait aux entreprises un effort financier important au moment où le ralentissement général des affaires mettait la plupart des trésoreries en difficulté.

Les événements de 1936, les conventions collectives qui en furent les conséquences dans toutes les industries, provoquèrent un nouvel essor de l'Assurance Groupe. Dans toutes ces conventions la question de prévoyance en faveur des Cadres faisait l'objet de clauses diverses. Il était rare que ces clauses prévoient formellement la conclusion d'une Assurance Groupe mais elles enregistraient la promesse du Patronat de régler dans un court délai cette question vitale : ces organisations n'étaient pratiquement réalisables qu'au moyen d'un contrat Groupe.

Une nouvelle orientation allait être donnée aux affaires Groupes. Le 14 mai 1937, les représentants de la Fédération Nationale des Syndicats d'ingénieurs (environ 23.000 ingénieurs français) et ceux de l'Union des Industries Métallurgiques et Minières (environ 8.000 établissements occupant 900.000 salariés) signaient un accord de durée indéterminée aux termes duquel il était organisé un régime de prévoyance et de retraite : cet accord fut accompagné de la

conclusion d'une Assurance Groupe avec les grandes Compagnies françaises.

Quelques jours après, le 27 mai 1937, l'Union des Industries Chimiques (900 établissements occupant 350.000 salariés) reprenait à son compte le même régime. Le 9 mai 1938, un autre accord était conclu entre l'Union Syndicale des Industries Aéronautiques et la Fédération des Métaux : il reprenait les mêmes bases.

Dans un ordre d'idées analogue, des affaires Groupes furent traitées par des Associations constituées spécialement dans ce but. On doit citer en particulier l'Association des Constructeurs d'Automobiles et industries connexes qui, groupant un grand nombre d'industriels de la région parisienne spécialisés dans tout ce qui se rapportait à la construction automobile, permit d'assurer l'ensemble du personnel des maisons de petite et moyenne importance qui, en raison de leur effectif réduit, n'auraient pu contracter directement.

La situation avait évolué rapidement. Le contrat Groupe au lieu d'être souscrit par une entreprise déterminée était traité pour tout un secteur d'activité industrielle, soit dans une région déterminée, soit dans l'ensemble du territoire national. L'accord du 14 mai 1937 constituait une tentative méritoire en vue de créer un régime général de prévoyance sur le plan corporatif.

Le total des capitaux assurés en cas de décès par l'ensemble des Compagnies françaises traitant des affaires Groupes atteignait en 1937 près de 2 milliards de francs ; à fin 1938 il dépassait 3 milliards.

La guerre survint. Elle arrêta la production mais permit de constater la solidité des affaires en cours. Depuis l'armistice, et après une période d'attente la production a repris

•

un rythme à peu près normal. De nombreuses entreprises concluent des affaires Groupes déjà étudiées, d'importantes applications nouvelles sont possibles.

L'organisation des professions hâtivement dressée par la loi du 16 août 1940 a dû parer sans attendre aux besoins les plus pressants. Mais sous l'expédient apparaît l'idée-force : les professions sont avec les communes et les provinces l'un des fondements de l'État. Les agents de maîtrise, les ingénieurs, les cadres de Direction ont à jouer un rôle prééminent dans cette organisation des professions : ils sont la force vive des affaires.

Des solutions sont imaginées par les assureurs pour organiser les régimes de Prévoyance que les groupements professionnels doivent en vertu de la Charte du Travail instituer en faveur de leurs membres. La question est soulevée dès à présent avec l'application des lois sociales au corps médical, aux architectes, à l'artisanat, à l'agriculture.

Des problèmes nombreux, importants, difficiles sont posés. L'Assurance privée, malgré des difficultés de tous ordres, est prête à les résoudre en mettant à la disposition de toutes les activités nationales les immenses possibilités de sa documentation, les richesses de sa technique, la souplesse de ses contrats Groupes.

Les assureurs ont le souci de perfectionner leurs formules : la couverture du risque maladie est introduite ; le plafond fixé pour l'application du tarif réduit est élevé à 200.000 francs ; le risque de guerre est garanti.

Tout cela prouve l'importance et la vitalité de l'Assurance Groupe en France.

SECTION IV

Les caractéristiques essentielles du contrat Groupe.

L'exposé qui précède permet maintenant de définir les caractéristiques essentielles du contrat Groupe.

1° Voici d'abord comment il se présente. Le contrat se divise en trois parties :

Une assurance Retraite ;

Une assurance Décès ;

Une assurance Invalidité-Maladie.

Disons de suite que dans la pratique il peut comporter les trois garanties ou seulement l'une de ces garanties ; seule l'Invalidité-Maladie n'est jamais accordée isolément.

Si on fait état des désirs des salariés, l'assurance Retraite est ce qui les intéresse le plus : le désir d'une retraite future est une idée bien ancrée chez tous les Français.

Mais au point de vue social, il est bon de recourir aussi à l'assurance Décès et à l'assurance Invalidité : elles servent à soulager des infortunes dignes d'intérêt. En cas de décès prématuré d'un chef de famille, l'employeur est souvent l'objet de demandes de secours de la part de la veuve ou des orphelins ; il est sollicité d'intervenir en cas d'invalidité prolongée. Une Assurance Groupe évite ces ennuis et supprime des discussions pénibles.

2° Le contrat Groupe assure globalement toute une collectivité de profession déterminée : entreprise, groupement, association.

Dans la pratique ce ne sont que les salariés non assujettis aux assurances sociales.

Mais il est toujours possible d'étendre le contrat aux assujettis pour compléter les prestations de l'assurance sociale obligatoire.

La totalité ou les $3/4$ au moins du personnel assurable doit être compris dans l'assurance.

3° Le contractant est le Chef d'entreprise.

L'assurance fait l'objet d'un contrat unique entre l'assureur et l'employeur.

L'admission ne comporte pas d'examen médical.

Les prestations sont constituées par une rente à l'âge de la retraite ; un capital en cas de décès ; une pension en cas d'invalidité ; le remboursement des frais en cas de maladie.

On prévoit en règle générale un double versement de l'employeur et de l'employé. La cotisation de l'employé, affectée à la retraite, est habituellement inscrite sur un Livret A ; celle de l'employeur est affectée aux risques décès, invalidité, maladie et le surplus est inscrit en complément de retraite sur un Livret B. La part correspondant aux versements de l'employé est faite avec remboursement des primes en cas de décès avant l'entrée en jouissance de la retraite (contre-assurance) ; celle correspondant aux versements de l'employeur est faite sans remboursement des primes (sans contre-assurance). A l'égard de l'assureur, la prime est globale et payée par l'employeur seul.

4° Au moment de la souscription du contrat, et à chaque anniversaire de son renouvellement, l'employeur remet à la Compagnie un état nominatif du personnel à comprendre dans l'assurance.

Le montant des prestations, comme le montant des coti-

sations, est variable avec les salaires, et souvent aussi avec l'importance et la durée de l'effort de prévoyance (1).

(1) L'assurance Groupe s'adressant principalement aux firmes industrielles et commerciales, nous utiliserons indistinctement les termes : employeur, chef d'entreprise, société contractante, pour désigner le souscripteur ; employés, salariés, pour désigner les bénéficiaires. Mais il doit être entendu une fois pour toutes que l'Assurance Groupe peut être utilement appliquée aux organismes corporatifs et aux associations professionnelles.

PREMIÈRE PARTIE

L'ASSURANCE GROUPE ET LE PROBLÈME DES CADRES

La mise en vigueur de la loi des assurances sociales — avons-nous dit — a posé le problème de la protection des Cadres et des techniciens.

Pourquoi en effet le collaborateur d'une affaire privée qui, par la valeur de son travail ou la durée de ses fonctions, reçoit des appointements supérieurs au maximum prévu par cette loi ne profiterait-il d'aucun des avantages accordés aux ouvriers et employés subalternes ?

Ce problème doit fixer l'attention des Chefs d'entreprise. D'abord parce qu'il pose une question de stricte justice entre tous les membres d'une même affaire. Ensuite parce que de sa solution dépend celle d'une question de jour en jour plus importante : la formation et le maintien des Cadres.

D'ailleurs il n'est pas d'intéressés qui, devant la sympathie agissante de leur patron, ne soient prêts en cotisant à supporter une part de la dépense.

La solution est une assurance collective sous forme d'un contrat Groupe.

Ce contrat doit être analysé dans sa fonction économique (Section I), dans sa portée sociale (Section II). Ces deux aspects seront exposés séparément bien qu'en fait ils se

pénètrent réciproquement ; les caractères économiques d'une institution ne sont jamais purement économiques, ils comportent aussi des éléments d'ordre social et d'ordre moral. Nous indiquerons ensuite la place occupée par l'Assurance Groupe dans l'économie nationale (Section III).

CHAPITRE PREMIER

LA FONCTION ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE GROUPE

Économiquement parlant l'Assurance Groupe appartient à l'assurance vie pour la Retraite et le Décès, à l'assurance accidents pour l'Invalidité et la Maladie.

A l'égard des employés, elle a la supériorité de l'assurance sur l'épargne. Les capitaux et les rentes qu'elle constitue sont garantis quoi qu'il advienne. La sécurité qu'elle procure est immédiate et entière, ce que l'épargne est impuissante à organiser.

Comparée aux assurances unitaires, l'Assurance Groupe présente des particularités plus importantes pour nous. Elle substitue à l'assurance familiale une solidarité professionnelle. Les garanties qu'elle constitue sont adaptées aux produits du travail et aux besoins des salariés.

La formule est très supérieure aux Caisses patronales ou mutuelles organisées par certaines firmes.

SECTION I

L'Assurance Groupe et les assurances unitaires.

L'Assurance Groupe, comme les assurances unitaires, permet la constitution de retraites et la couverture des risques de décès et d'invalidité.

Leur technique est commune : le groupement des intéressés en mutualité. Elles permettent d'escompter l'avenir au moyen de prélèvements sur les revenus actuels. Elles ont pour conséquence la transformation, entre les mains de l'assureur, d'une partie des primes payées en une masse de capitaux qui constituent autant de ressources nouvelles pour la production nationale.

Le rapprochement des deux institutions est donc justifié. Pourtant il ne saurait aboutir, ni à leur assimilation pure et simple, ni à la réduction de l'Assurance Groupe à une somme d'assurances unitaires. L'Assurance Groupe a pour objet de garantir globalement, contre les mêmes risques, des ensembles d'individus. Les modalités de son fonctionnement, et ses résultats diffèrent de ceux de l'assurance unitaire. Ses avantages, précisément, apparaissent là.

D'abord le mécanisme est plus souple ; les garanties sont plus étendues.

1° Le contrat Groupe concentre sur une même police les risques Retraite, Décès, Invalidité, Maladie. Le besoin de réunir plusieurs garanties dans un seul contrat ne s'était traduit jusqu'alors que dans les assurances de dommages. On voit la simplification et l'économie qui en résultent pour la conclusion, le contrôle et l'exécution des risques.

2° Quand une Compagnie assure contre un risque quelconque une personne qu'elle ne connaît pas spécialement, elle est dans l'obligation, pour sauvegarder ses intérêts, d'opérer une sélection très stricte. Ainsi pour l'assurance en cas de décès, il est exigé un examen médical ou un délai de carence. Dans une Assurance Groupe l'anti-sélection se trouve annulée du fait que ce n'est plus un individu qui contracte pour son propre compte mais l'employeur qui, en dehors de tout intérêt personnel immédiat, prend l'initiative

de l'admission de son personnel. Le principe d'un examen médical à l'entrée n'a plus de raison d'être.

3° Pour des motifs semblables, il y a en assurance unitaire des risques frappés d'exclusion. Certains ne sont pas couverts (suicide), d'autres le sont seulement moyennant une surprime (voyage, guerre, etc...). Dans l'Assurance Groupe les dangers d'anti-sélection individuelle n'existent plus et le contrat peut revêtir un caractère beaucoup plus libéral.

4° Quand un employé quitte le service de l'entreprise le contrat lui donne toute facilité pour profiter sans solution de continuité du contrat de la firme dans laquelle il entre, ou pour continuer à constituer sa retraite à titre personnel, ou enfin pour se faire rembourser ses propres versements en conservant seulement les garanties acquises par les versements patronaux. Le départ de l'employé a, par hypothèse, un motif d'ordre professionnel et ne présente pas le danger d'une anti-sélection individuelle.

5° Si l'employé meurt avant l'âge de la retraite, l'assurance-décès entre en jeu et les primes retraite versées avec contre-assurance sont remboursées alors qu'en assurance unitaire le capital décès est seul versé et que la portion des primes payées au titre vieillesse reste acquise à la Compagnie ; s'il doit cesser de travailler par suite de maladie ou d'accident une pension d'invalidité lui est servie et les assurances retraite et décès restent en cours sans qu'il y ait de prime à verser.

6° L'Assurance Groupe comporte la participation aux bénéfices pour les assurances Retraite, Décès et Invalidité. Un nombre limité de contrats unitaires, en cas de décès seulement, prévoit cette participation.

Les résultats sont beaucoup mieux appropriés aux besoins réels des salariés.

1° Le contrat usuel d'assurance sur la vie est la Mixte : les risques décès et vieillesse y sont obligatoirement accouplés. L'Assurance Groupe, au contraire, garantit individuellement chaque risque. Si une entreprise a déjà un organisme de retraite, ou une caisse maladie, il est possible de couvrir seulement les autres risques.

2° L'assurance unitaire garantit le même capital en cas de décès et en cas de vie. Pourtant ces deux assurances sont totalement différentes : la première doit représenter la valeur actuelle de l'assuré de façon à garantir à sa famille une réparation aussi parfaite que possible du préjudice matériel consécutif à un décès prématuré ; la deuxième, qui est une opération de capitalisation, dépend évidemment du temps consacré à la constitution de la retraite. Avec un contrat Groupe on peut garantir un capital Y en cas de décès et une rente Z à l'âge de la retraite.

3° Ajoutons à cela que la prime d'une assurance unitaire croît avec l'âge alors que celle d'un contrat Groupe est fixée de façon uniforme, proportionnellement au salaire, quel que soit l'âge. On évite ainsi cette anomalie qu'à prime égale un employé âgé de 40 ans entrant dans l'entreprise est garanti pour la moitié du capital décès assuré à un employé de même âge entré à 24 ans. Pour les deux assurés le risque est cependant le même.

4° Par ailleurs, les assurances unitaires sont constituées au moyen de versements laissés à la charge et à la discrétion de l'assuré. S'il a visé trop haut, il abandonnera son contrat en tout ou partie ; s'il est en deçà du minimum indispensable, il peut laisser les siens dans une situation précaire. L'Assurance Groupe, au contraire, est constituée par un

double versement de l'employeur et de l'employé ce qui diminue d'autant la charge de ce dernier ; en outre, elle tient intégralement ses promesses car le fonds de prévoyance qu'elle crée ne peut être modifié par la seule volonté de l'employé.

5° L'Assurance Groupe fait l'objet d'une tarification réduite pour les risques Décès et Retraite en raison de la diminution importante des frais de réalisation et de gestion correspondants.

6° Autre avantage important : le contrat Groupe permet une diffusion très large de l'assurance. En France, l'assurance sur la vie a été difficile à implanter. Sans doute ceux qui ont le goût inné du risque sont assurés mais, à côté de cette catégorie limitée, il y a encore un grand nombre d'indifférents, d'hésitants, voire de rebelles. Il faut les conquérir. L'Assurance Groupe y parvient parce qu'elle englobe dans un contrat unique tout le personnel d'une entreprise, ou d'une pluralité d'entreprises. Les modalités de son application sont aussi simples que celles de la Loi de 1898 sur les accidents du travail. Il n'y a pas d'acceptation de personnes, de formalités individuelles, de visite médicale. En cours d'assurance, des employés quittent leur place, d'autres les remplacent : le contrat Groupe demeure et s'exécute. Enfin le fait que le contrat est conclu par le patron à l'intention de tous, souvent lui-même étant compris, présente aux yeux des intéressés une autorité particulière.

Pour toutes ces raisons, l'Assurance Groupe constitue une forme très perfectionnée d'assurance (1).

(1) Il ne s'agit pas ici de sous-estimer l'intérêt des assurances unitaires, nous revenons plus loin sur cette idée ; nous nous bornons à caractériser l'Assurance Groupe au point de vue économique.

SECTION II

L'Assurance Groupe et les Caisses d'Entreprises.

Depuis longtemps, il existe des Caisses de Prévoyance et de Retraite créées par les patrons eux-mêmes. Les unes font corps avec l'entreprise ; d'autres sont autonomes et s'appliquent à tout un secteur d'activité économique.

Disons-le catégoriquement : ces organisations ne constituent pas une solution suffisante.

En adoptant la Caisse d'entreprise (à forme mutualiste par exemple), le patron est dans l'obligation de capitaliser pour ses employés ; c'est pour lui une énorme responsabilité, un constant souci, sans jamais donner aux employés une complète garantie. Les Caisses autonomes, englobant un certain nombre d'entreprises similaires, présentent les mêmes dangers ; les faits prouvent que la grande majorité accuse des bilans en déficit actuariel.

Deux difficultés guettent l'équilibre d'une Caisse : les écarts de mortalité et le rendement des fonds placés.

L'assurance repose sur la compensation des risques. Or il n'y a pas compensation à l'intérieur d'un corps fermé, exposé en même temps aux mêmes dangers. Les tables de mortalité, bases des prévisions des Compagnies d'assurances, résultent de leur expérience ; la mortalité réelle est actuellement légèrement inférieure aux taux expérimentaux ce qui accuse une petite marge de bénéfices pour l'assurance décès mais par contre une perte pour l'assurance retraite. Comme la retraite constitue la part la plus importante de l'organisation, l'économie est donc impossible pour une Caisse d'entreprise. En outre, aussi nombreux que soient les employés affiliés, des variations de résultats se produisent d'une année

sur l'autre dont l'amplitude est évidemment plus grande que pour une Compagnie d'assurances ; en fait une caisse patronale est toujours restreinte aux assises d'une seule région ou d'une seule catégorie de risques. Qu'une épidémie survienne dans cette région, qu'une catastrophe frappe une des usines assurées, *a fortiori* qu'une guerre survienne et les prévisions sont faussées. Dans tous les cas l'Assurance Groupe peut seule comporter une participation aux bénéfices de mortalité. Enfin, les probabilités d'invalidité encore peu connues sont sujettes à des variations beaucoup plus importantes, ce qui devrait suffire à écarter la garantie du risque par un organisme professionnel.

Quant aux fonds placés, qui correspondent aux réserves mathématiques des risques couverts, ils doivent être capitalisés à un certain taux que l'actuaire, chargé de l'organisation de la Caisse, a pris comme base de ses calculs. Si ce taux n'est pas obtenu, ou si les fonds placés subissent une moins-value, la situation de la caisse devient déficitaire et il arrive un jour où elle ne pourra plus servir les prestations promises. Or il est très difficile pour une Caisse patronale, qui ne peut répartir ses placements en un grand nombre de valeurs, d'obtenir, tant pour le taux moyen d'intérêts que pour le montant de son actif, une stabilité suffisante. Seule une Compagnie d'assurances, ayant une masse de réserves constituées à des tarifs différents, peut amortir ces variations. Dans tous les cas il est impossible de prévoir *a priori* si la gestion d'un ensemble de contrats donnera en fin de compte un bénéfice de placement ou une perte ; l'impossibilité pour une Compagnie de chiffrer à l'avance le bénéfice consécutif à une affaire déterminée a comme corollaire l'impossibilité pour une entreprise de prévoir un bénéfice dans la gestion directe de son organisation de retraite. Cependant une Com-

pagnie d'assurances est mieux placée pour tirer un bénéfice de la gestion financière. Elle est soumise à une réglementation très stricte de placements, autant par ses propres statuts que par la loi. Elle est tenue au courant du marché des valeurs, ses administrateurs et directeurs étant généralement choisis parmi les personnalités les plus averties du monde financier.

La gestion des Caisses exige, en outre, un personnel spécialisé qu'elles possèdent rarement. Le défaut de contrôle technique contribue au déficit de beaucoup d'entre elles qui, par un optimisme excessif, se laissent aller à la faveur des premiers résultats encourageants à abaisser les cotisations ou à accroître les garanties de façon imprudente.

Certains contestent, il est vrai, ces arguments. Pour le risque décès, où les pointes peuvent être particulièrement graves, une Mutuelle a la faculté de se réassurer. Mais alors c'est un aveu d'impuissance. Est-ce la peine de courir tous les dangers matériels et psychologiques de la création d'une Caisse patronale pour la réassurer ? Et trouvera-t-on des réassureurs ?

La gestion des capitaux est de nos jours une entreprise de plus en plus redoutable étant donné les fluctuations de valeurs et d'intérêts. Que diront les employés si, après 20 ou 30 ans de cotisations, la Caisse ne tient pas ses engagements ? Pour le risque décès un assuré peut toujours se retirer d'un organisme qui ne lui inspire plus confiance, mais pour le risque vieillesse il ne peut pas récupérer ses capitaux.

On dit encore que, pour l'assurance Retraite il est possible de recourir aux Caisses d'État. Mais c'est perdre de vue que les Caisses d'État ne font pas de bilan. Le jour où la situation devient catastrophique, on ne peut empêcher l'État de

pratiquer une conversion des rentes. Enfin l'industrie privée a-t-elle intérêt à favoriser l'étatisation ?

Ajoutons qu'au regard du salarié l'affiliation à une caisse patronale présente d'autres inconvénients. En dehors du fait qu'il ne possède pratiquement aucun contrôle sur elle, des problèmes délicats de réajustement se posent lorsqu'il change d'entreprise. De plus, il est évident qu'à 60 ans celui qui a appartenu successivement à 5 ou 6 caisses touchera sa rente en autant de fractions.

En définitive, la gestion directe entraîne tout un appareil financier et administratif dont les frais grèvent très lourdement le fonctionnement des entreprises.

Ces problèmes anciens ont eu récemment un regain d'actualité. La loi du 16 août 1940 a forcé les professions à prendre conscience d'elles-mêmes. Entre autres problèmes, elle les a amenées à examiner leurs besoins en matière d'assurance. Il arrive que certaines professions, pensant sans doute qu'on n'est jamais si bien servi que par soi-même, envisagent d'organiser une sorte d'auto-assurance basée sur le principe mutualiste. Et bien entendu il ne manque pas de personnes disposées à apporter leurs bons offices à quiconque veut créer une caisse spécialisée.

La réponse est facile. La Mutualité professionnelle est en opposition formelle avec les directives du Chef de l'État. A chacun son métier, c'est la justice et la raison. Les organismes professionnels qui s'engageraient dans cette voie n'auraient pas une connaissance suffisante des procédés qui permettent la division et la répartition des risques. On a fait observer très judicieusement que si elle se généralisait la tendance à la Mutualité professionnelle ne serait pas moins dangereuse que celle de l'industrie qui, pour faire parvenir ses produits aux consommateurs, voudrait avoir son propre

chemin de fer ou ses propres bateaux en oubliant, par une étrange aberration, qu'il existe de grands services de transports terrestres ou maritimes.

Il convient par conséquent de s'opposer avec la dernière énergie à la réapparition des Caisses patronales dans la nouvelle organisation des professions.

Des dispositions provisoires ont d'ailleurs été prises par le Comité d'organisation des sociétés d'assurances pour lutter contre ce danger. Désormais aucun organisme d'assurance ne peut être créé sans une étude préalable du dit Comité. L'agrément du Ministre des Finances étant subordonné à cette étude on peut espérer que l'utilité économique et sociale de la création envisagée sera mieux appréciée. De leur côté, les Assureurs font résolument preuve d'initiative en prenant contact avec toutes les professions et en leur donnant un concours entier pour satisfaire tous leurs besoins ; la preuve par des actes est sans aucun doute le meilleur argument (1).

(1) Bien entendu une seule exception doit être faite pour un petit nombre d'institutions créées dans quelques professions particulièrement bien organisées, ou dans quelques branches d'activité économique spécialement concentrées. Là on rencontre des Caisses solidement constituées, bien gérées, mais de telles Caisses sont rares.

CHAPITRE II

LA PORTÉE SOCIALE DE L'ASSURANCE GROUPE

La portée sociale de l'Assurance Groupe se traduit d'une part à l'égard des employés, d'autre part à l'égard de l'employeur. Nous analyserons ensuite ses applications.

SECTION I

Avantages à l'égard des employés.

Pour les employés, l'Assurance Groupe présente deux ordres d'avantages.

1° Sur le plan matériel, elle est spécialement appropriée pour assurer leur avenir. Il y a de nos jours en France de nombreux foyers, dans les classes moyennes et dans la bourgeoisie, qui tirent essentiellement ou uniquement leurs moyens d'existence de l'activité professionnelle de leur chef.

On ne saurait contester que le décès, l'invalidité ou la maladie peut constituer à leur égard une éventualité tragique, tout spécialement pour ceux qui comptent de nombreux enfants ; la femme devra travailler, les enfants seront contraints d'interrompre leurs études.

Mais la retraite reste leur principal souci. En effet toute entreprise est amenée périodiquement à renouveler ses Cadres, soit qu'il s'agisse d'éliminer ceux que l'âge rend

inaptes, soit qu'il faille faire de la place pour les collaborateurs jeunes, ardents, ambitieux, ou bien promouvoir aux postes qu'ils méritent des hommes de valeur.

Grâce à l'Assurance Groupe, l'employé sait que s'il vient à mourir il laissera à sa veuve et à ses enfants un capital qui les aidera à réorganiser leur vie. Il sait que si une invalidité prématurée le tient éloigné de son travail il touchera une pension qui viendra compenser en partie la perte subie. Enfin la sécurité de ses vieux jours est assurée ; une retraite le mettra à l'abri des aléas qui viennent souvent compromettre, pour ne pas dire anéantir, les résultats de l'épargne personnelle.

L'Assurance Groupe, comme les assurances unitaires, peut constituer accessoirement un mode utile de crédit.

2° A cette fonction, l'Assurance Groupe en ajoute une autre d'ordre moral : elle réalise une heureuse application de la collaboration entre employeur et employés. En outre de la participation pécuniaire du patron, elle apporte aux employés un plan d'assurance complet, étudié à leur intention par l'employeur et par une Compagnie spécialisée. Cet avantage est très important, car bien souvent ils n'ont pas, eux employés, la compétence, le temps ou les moyens pour choisir la meilleure formule de prévoyance ; des expériences malheureuses leur ont peut-être appris le danger de certaines formes d'épargne.

Sur le même plan, l'Assurance Groupe confère à l'employé le sentiment de ses responsabilités. Certes elle n'est pas entièrement, comme l'assurance unitaire, l'œuvre de l'assuré mais elle lui fait prendre conscience de sa solidarité en tant que membre d'une collectivité et, dans ses effets, elle reste altruiste.

SECTION II

Avantages à l'égard de l'employeur.

Plusieurs arguments sont à retenir.

1° L'Assurance Groupe facilite le recrutement et la sélection du personnel. Un Directeur sera toujours sensible à cette question, elle est essentielle pour lui.

Les pensions de retraite, les rentes d'invalidité, les allocations aux familles des employés décédés ont été pendant longtemps un privilège du personnel des administrations officielles. Les entreprises privées ne pouvaient rien offrir de semblable, c'est pourquoi elles durent souvent céder aux services publics des personnalités capables qui appréciaient à leur juste valeur les institutions de prévoyance existantes.

Aujourd'hui, pour attacher à une entreprise des sujets d'élite, il ne suffit pas de leur assurer un salaire mensuel. Il faut aller plus loin, leur ôter tout souci matériel de l'avenir afin qu'ils puissent développer leurs facultés d'intelligence, de réflexion et de rendement. On peut se demander quel travail utile accomplit un employé qui compare sa situation à celle d'un ancien condisciple, moins bien classé que lui peut-être au concours des grandes écoles, mais aujourd'hui exempt de préoccupations parce qu'il est au service d'une entreprise assurée en Groupe?

Il ne faut pas craindre parfois de faire une comparaison entre la situation du haut personnel exclu des assurances sociales et du personnel admis au bénéfice de cette loi. Les ouvriers, les petits employés, le personnel domestique sont garantis. Par contre les ingénieurs, les chefs de vente, le personnel de Direction, ceux qui sont les plus difficiles à

recruter, à former, n'ont rien : ils sont pourtant à la merci des mêmes risques.

2° Autre avantage : en constituant une retraite à ses anciens employés, le Directeur d'une entreprise fait au point de vue social et humanitaire le geste qui permet en contrepartie d'imposer une limite d'âge. Les anciens pourront être remplacés par un personnel nouveau, jeune, actif. Seuls subsisteront les postes indispensables. Les départs étant prévus d'avance, les remplaçants seront mieux préparés à l'emploi qu'ils doivent tenir. Plus d'à-coups ; l'esprit de la maison demeure, le rendement et le dévouement tendent vers le maximum.

Les solutions qui s'offraient jusqu'alors n'étaient pas satisfaisantes. Mise à pied pure et simple : solution brutale qui ne pouvait que déconsidérer une entreprise, ressemblait à un renvoi disciplinaire, démoralisait le jeune personnel et ne favorisait guère le recrutement. L'indemnité : décaissement d'une somme parfois importante qui nécessitait une réserve d'argent liquide, mesure qui n'atteignait pas toujours le but visé et laissait la porte ouverte aux critiques et aux jalousies. Une sinécure : charge supplémentaire au budget des appointements, un mauvais exemple pour les jeunes, un obstacle à l'avancement normal. Un geste libéral : par esprit d'humanité on versait à la veuve d'un employé ou à ses enfants un petit capital, charge imprévue qu'on ne pouvait évaluer exactement.

3° Il n'est pas douteux que l'Assurance Groupe attache les employés à leur maison par un intérêt puissant et certain.

Taylor écrit : « Il est préférable d'avoir des chefs moyens plutôt que des chefs supérieurs mais qui ne restent pas ». Fayol ajoute en commentant : « C'est un fait constant que les entreprises peu prospères ont un personnel instable ».

Les faits prouvent que bien des employés continuent à assumer leur tâche avec l'espoir d'améliorer leurs conditions de vie. Puis un beau jour, face à des difficultés toujours croissantes, ils cherchent ou acceptent une situation dans des entreprises qui leur garantissent une retraite pour leurs vieux jours et un capital décès pour leur famille.

Cette instabilité est préjudiciable à la bonne marche de l'affaire, désaxe les services essentiels. Le rendement baisse, l'entreprise en fait les frais. Une Assurance Groupe coûterait moins cher.

C'est un acte de clairvoyance que de donner au personnel l'impression que la Direction soutient ses efforts et comprend sa situation.

Un employé bénéficiant des avantages de l'Assurance Groupe, et voyant son avenir assuré, hésitera à chercher ailleurs. Qu'y trouvera-t-il de mieux ? Un traitement plus élevé ? Peut-être, mais l'augmentation devra être importante pour compenser la perte que son départ fera subir à la retraite déjà constituée, et, si l'on ajoute les risques qu'entraîne tout changement de maison, neuf fois sur dix l'employé déclinera l'offre qui lui sera faite et restera fidèle à son poste.

4° L'employeur retire encore d'autres avantages. Avoir une équipe de cadres homogène, stable, active, attachée à la prospérité de l'entreprise, donne à celle-ci un puissant potentiel. Elle y gagne en notoriété, en réputation auprès du public. Son organisation est citée avantageusement : c'est une grande maison.

L'employeur est complètement délivré du souci de l'avenir de son personnel. Il n'a pas à déterminer le quantum de l'allocation à verser à la veuve d'un vieil employé resté sans

ressources, à fixer le montant d'une indemnité de congédiement.

Enfin, plus de ces décaissements imprévus, donc doublement onéreux, auxquels obligent le décès, la mise à la retraite, l'invalidité d'un employé. L'assurance est une dépense de comptabilité normale, connue, régulière. Certes les employeurs peuvent se demander quelle charge supplémentaire résultera de leur initiative. Nous répondrons d'abord qu'en toute équité les sacrifices sont supportés par l'employeur et par l'employé comme dans les assurances sociales ; que d'ailleurs les cadres consentent plus volontiers à participer aux dépenses que les petits salariés n'acceptent le précompte. Nous faisons observer ensuite que, même dans l'hypothèse où les dépenses supplémentaires en résultant se traduisent pour l'employeur par une majoration de 6 à 8 o/o des salaires payés, la répercussion sur le prix de revient est peu accusée. Ce surcroît de frais est faible auprès des fluctuations brusques et massives du prix des matières premières ou du niveau des changes.

SECTION III

Les Applications.

L'Assurance Groupe s'applique à tous les domaines de l'activité économique et sociale : industries, commerces, métallurgie, travaux publics, banques, journaux, beaux-arts.

Il est toujours possible avec une égale souplesse de faire cadrer ses modalités avec les besoins particuliers d'une profession et le tempérament de ceux qui la composent.

Les contrats émis actuellement se présentent comme suit :

1° Grande ou moyenne Entreprise :

Les Cadres d'une grande entreprise forment habituellement un groupe de plusieurs centaines d'individus. Les firmes de moindre envergure, et même les petites industries, n'en comptent souvent que 15 à 20.

La règle est de les accepter sans visite médicale à partir de 15 têtes et avec visite ou questionnaire en dessous de ce nombre : elle permet de solliciter d'innombrables affaires. On ne doit pourtant appeler Assurances Groupes que les contrats souscrits par des collectivités dont les effectifs sont suffisants pour que les règles propres à cette branche soient appliquées.

Dans ces entreprises les salaires croissent avec l'emploi et l'âge, le plus souvent d'après une échelle fixée par la Convention collective ou un règlement intérieur.

L'élément essentiel du contrat est la constitution d'une retraite à un âge déterminé. L'âge et le montant de cette retraite étant arrêtés, l'échelle de traitement connue, on est en mesure de déduire en o/o du traitement le montant de la

prime nécessaire : ce procédé a l'avantage de proportionner à toute époque la prime au traitement ; de s'adapter aux fluctuations économiques ou monétaires ; d'aboutir en fin de carrière à une rente correspondant aux variations successives des salaires.

Pratiquement on fixe le montant des prestations décès et invalidité, et on déduit la prime correspondante en o/o du traitement ; on pourrait aussi convenir d'un pourcentage du traitement à ventiler entre les primes correspondant à ces deux risques.

Lorsqu'une société juge avantageux de diviser le personnel en catégories, la ventilation de la prime globale entre les risques peut légèrement différer d'une catégorie à l'autre, pour aboutir à des prestations mieux adaptées aux besoins de chacune des catégories.

La prime globale est de l'ordre de 10 o/o des traitements. En règle générale la retraite est constituée, partie par l'employeur, partie par l'employé. La totalité des risques décès, invalidité et des impôts est à la charge de l'employeur. Les versements sont habituellement égaux, par analogie avec les assurances sociales.

La retraite correspondant aux versements de l'employé est faite avec contre-assurance des primes, celle correspondant à ceux de l'employeur est faite sans contre-assurance.

2° Organisme central ou syndical patronal :

Lorsque les entreprises ont un personnel trop restreint pour la souscription directe d'une Assurance Groupe, le contrat est avantageusement conclu par un organisme central ou syndical patronal.

Comme pour les grandes ou moyennes entreprises, on convient d'abord d'une retraite, d'un capital décès, d'une

rente d'invalidité et on déduit les primes annuelles correspondantes.

La méthode inverse peut aussi être employée : on fixe la prime globale annuelle payable pour chaque assuré, et on déduit les prestations correspondantes.

Le contrat Groupe est complété pour chaque entreprise adhérente par la déclaration que celle-ci en a pris connaissance et déclare en accepter les clauses ; que sous certaines réserves le contrat serait maintenu en cours si l'organisme central venait à se dissocier ou si l'entreprise cessait d'en faire partie.

3° Associations corporatives ou professionnelles :

De nombreuses démarches ont été faites auprès d'associations de tous genres : professionnelles, confessionnelles, sociétés de prévoyance.

On ne doit pourtant pas perdre de vue qu'à part certains groupements très unis par des besoins communs le procédé présente un danger. Une association bien souvent n'offre pas pour l'assureur le caractère de sécurité nécessaire en contrepartie de sa garantie. L'encaissement des primes, la stabilité des risques, le contrôle des sinistres, l'exactitude dans les déclarations peuvent laisser à désirer si aucune autorité vraiment effective ne préside aux destinées du groupement.

D'autres observations sont à retenir, d'ordre matériel. Certaines associations, mutuelles, fédérations groupent un nombre important de têtes, souvent des milliers et le quorum des $3/4$ imposé par la loi est difficilement atteint.

Sous ces conditions et réserves la conclusion d'une affaire Groupe de ce genre est basée sur des éléments analogues à ceux utilisés pour un contrat d'organisme central ou syndical. Pour la détermination des primes on emploie, selon la nature du groupement, l'un des deux procédés suivants :

a) Groupement corporatif : on évalue le traitement moyen, et par suite la prime forfaitaire, de salariés occupant un emploi comparable ; on peut admettre la progressivité des primes forfaitaires calculées en fonction des traitements certifiés par l'employeur et controlables sur les livres.

b) Groupement professionnel (avocats, médecins, représentants, comptables) : la détermination d'un revenu moyen étant difficile, on adopte en général le principe de la prime constante individuelle qui, ventilée entre les risques et payée après 25 ou 30 ans, assure des prestations correspondant aux besoins de la majorité des membres.

A cet effet on prévoit que la prime forfaitaire annuelle, dénommée part, peut être augmentée en fonction de l'importance des garanties.

Ainsi définie l'Assurance Groupe permet d'atteindre et de satisfaire des effectifs très nombreux.

Elle a pourtant rencontré de violentes hostilités.

N'y a-t-il pas lieu d'abord de craindre que les affaires Groupe soient un obstacle à l'assurance grande branche ? Cet argument est tout à fait faux. Les assureurs savent parfaitement que sur 100 assurés en groupe ils n'en eussent pas assuré plus de 5 à 10 en grande branche ; que parmi ces assurés beaucoup plus de 5 à 10 0/0 seront désormais séduits par l'idée de l'assurance qui leur avait échappé jusque-là et penseront tout naturellement à la Compagnie qui les a assurés en Groupe. Enfin une limite a été volontairement fixée à l'application du tarif groupe : 200.000 francs, ce qui indique bien que l'assurance unitaire peut venir en complément. Ce qui eut été dangereux c'était l'acceptation sans conditions d'associations spécialement constituées dans le but de bénéficier des avantages du contrat Groupe mais nous avons indiqué qu'elle n'est acceptée que pour des groupes professionnels nettement caractérisés.

L'Assurance Groupe — dit-on encore — offre un faible intérêt puisqu'une partie du personnel doit être radiée au fur et à mesure du relèvement du plafond des assurances sociales. C'est méconnaître la réalité. Pour tenir compte des avantages précédemment consentis, et pour éviter des radiations suivies d'inscriptions aux assurances sociales, les pouvoirs publics ont décidé que les employés bénéficiant d'un contrat Groupe pouvaient à leur choix demander leur affiliation aux assurances sociales ou rester dans le contrat Groupe. La seule condition est que le contrat Groupe donne des avantages au moins équivalents aux assurances sociales. Cette décision prise en 1938, au moment où le plafond passait de 18.000 à 30.000 francs est intéressante à deux points de vue : elle constitue d'une part une reconnaissance des services rendus par l'Assurance Groupe en lui donnant une existence quasi officielle ; elle a permis d'autre part de constater que la grande majorité des employés préfère rester dans le contrat Groupe. Il est souhaitable que l'élévation du plafonds de 30.000 à 42.000 francs (loi du 10 janvier 1942) soit résolue d'une manière aussi libérale. Entre temps d'ailleurs les Compagnies ne sont pas restées inactives. Alors qu'en 1938 elles ne donnaient aucune garantie Maladie, elles présentent aujourd'hui un contrat prévoyant le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux pour l'assuré et pour sa famille.

Il importe cependant que les frontières, quelles qu'elles soient, se stabilisent entre l'Assurance Groupe, l'assurance Grande Branche, les Assurances Sociales. C'est un aspect des problèmes qui font actuellement l'objet des travaux de la Commission mixte constituée au Ministère des Finances ; il est souhaitable qu'une définition précise soit donnée de leur domaine respectif.

CHAPITRE III

L'ASSURANCE GROUPE ET L'ÉCONOMIE NATIONALE

Facteurs de sécurité matérielle et morale pour les employés, de rendement pour les entreprises, l'Assurance Groupe tient une place de premier plan dans l'économie du pays.

Elle est un élément de stabilité et de prospérité. L'État est conduit de manière directe ou indirecte à favoriser son développement.

SECTION I

L'Assurance Groupe élément de stabilité et de prospérité.

Tous les individus — nous l'avons dit — sont ou peuvent être atteints par les risques de décès, de vieillesse ou d'invalidité. Leur situation de fortune n'est pas stable, leurs ressources peuvent disparaître. C'est donc une nécessité d'organiser la garantie de leur avenir, même aux individus fortunés. L'Assurance Groupe maintient les Cadres et leurs dépendants dans leur niveau de vie, contribue à la conservation de leur patrimoine familial et de ses ressources.

La rupture d'équilibre créée par l'assurance obligatoire du personnel subalterne est réparée. L'Assurance Groupe est la soudure entre les assurances privées et les assurances sociales. Il n'y a désormais aucun risque de conflit entre les non assujettis et les chefs d'entreprises ; la parité des charges est facilement adoptée. L'Assurance Groupe constitue la

solution complète du problème social que la loi a résolu en partie pour les petits salariés.

Ce qui divise les hommes, c'est la classe sociale ; ce qui les rapproche c'est le métier, ou pour mieux dire le métier qu'à un moment donné de leur existence ils exercent au sein d'une profession. L'Assurance Groupe a précisément l'avantage d'insérer l'organisation d'un système de prévoyance dans le plan professionnel.

L'Assurance Groupe a encore d'autres avantages particuliers au point de vue social. Elle prévoit le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux, la garantie de l'incapacité de travail même de courte durée, une indemnité en cas de naissance d'enfants.

L'Assurance Groupe joue également un rôle important — nous l'avons dit — dans l'organisation du commerce et de l'industrie. En garantissant les employés contre des éventualités souvent tragiques, elle intensifie leurs facultés productives. En libérant l'employeur de toute préoccupation sur l'avenir de ses subordonnés, elle lui permet de juger mieux les affaires et leurs chances de réussite ; elle le rend plus hardi ; elle l'encourage à développer ses opérations.

L'Assurance Groupe contribue enfin à l'essor de l'économie générale par les fonds considérables qu'elle draine et que les Compagnies emploient sous le contrôle de l'État dans le financement des grandes activités industrielles du pays. On sait toute la puissance de ces investissements, leur souplesse, leur adaptation aux besoins du marché au cours du siècle dernier ; il est très souhaitable que cette force, accrue par la masse des capitaux provenant des affaires Groupes, puisse être utilisée aujourd'hui avec toute la liberté et l'efficacité nécessaires.

SECTION II

L'intervention de l'État.

L'intervention de l'État en matière d'Assurance Groupe peut prendre plusieurs aspects.

Il y a la solution chirurgicale de l'étatisme total. L'État seul est assureur à l'exclusion des entreprises privées. Cette assurance nationale peut être obligatoire ou facultative. Obligatoire, c'est l'extension du système des assurances sociales à tous les individus sans distinction. L'appréciation est facile : emploi inutile du pouvoir de contrainte de l'État ; impossibilité d'établir un régime de cotisations et de prestations satisfaisantes pour l'ensemble des intéressés ; immobilisation de capitaux énormes car la politique d'investissement des institutions d'assurances sociales ne peut jamais atteindre les résultats de l'assurance privée. L'assurance nationale facultative n'est pas moins exempte de critiques : l'assuré y est garanti d'office non comme il l'entend mais comme l'État l'entend ; l'assurance devient un vaste service public mais cesse d'être un service de qualité.

Aucune de ces formules n'est retenue dans notre pays. Mais la malchance a voulu que l'assurance y soit prise comme cheval de bataille par les partis les plus démagogiques. Le monopole d'État sans cesse remis sur le tapis fut un moyen commode d'alimenter les polémiques ; en fait celles-ci n'ont pas été inoffensives puisqu'elles ont détourné de l'assurance beaucoup d'initiatives, beaucoup d'intelligences, beaucoup de capitaux. En définitive elles ont nui au prestige de l'assurance française, notamment dans la classe bourgeoise souvent prompte à la critique. Les premières réalisations d'affaires Groupes n'en ont pas été facilitées au regard des

Chefs d'entreprises aussi bien que des Agents de Maîtrise et Ingénieurs.

Dans le régime de la concurrence, l'État pratique l'assurance parallèlement aux entreprises privées. Parmi les Cais-
ses d'État on peut citer : Le Post-Office anglais, l'Istituto
Nazionale italien, la Caisse Nationale des Retraites française.

Si l'État se borne à utiliser son expérience en vue de régler
ment et de contrôler d'un point de vue général le fonction-
nement de l'assurance privée, son intervention est bonne et
parfois même nécessaire. Mais si une Caisse nationale consti-
tue entre les mains de l'État une arme déloyale contre
l'industrie privée on doit condamner son existence.

Les Caisses françaises ne sont pas exemptes malheureuse-
ment de ce danger. Les tarifs de la Caisse Nationale des
Retraites sont plus avantageux, des exonérations fiscales
sont admises sur les pièces officielles à fournir par les inté-
ressés. Il est vrai — cela échappe souvent — que les for-
mules de contrats sont plus rigides, les primes sont fixes
et ne comportent pas de participation aux bénéfices, les
prestations sont moins étendues.

L'État peut intervenir au contraire en accordant des avan-
tages particuliers à l'Assurance Groupe. Nous rappelons
qu'en Suisse parmi les circonstances ayant favorisé le déve-
loppement de l'institution figurent les privilèges fiscaux
accordés aux entreprises qui ont prélevé sur leurs bénéfices
des sommes destinées à la prévoyance en faveur de leur
personnel. En France, l'État n'a pas jugé inopportun de
fixer un tarif réduit pour les assurances collectives en cas
de décès ; la Direction des Assurances a accepté la couver-
ture de certains risques dans des conditions très libérales
notamment dans l'assurance Invalidité-Maladie. On doit
admettre aussi des dégrèvements et des exonérations fiscales
en faveur d'une assurance aussi éminemment sociale.

DEUXIÈME PARTIE

LA RÉGLEMENTATION JURIDIQUE DE L'ASSURANCE GROUPE

Le contrat Groupe est régi par la Loi du 13 juillet 1930. Les dispositions du Titre Premier communes à toutes les assurances, et celles du Titre III relatives aux assurances de personnes, lui sont applicables.

Bien que les risques soient concentrés sur une même police chacun est traité suivant les règles d'exploitation prescrites par le Décret-loi du 14 juin 1938, art. 138 : la Retraite et le Décès sont du ressort de la branche Vie, l'Invalidité et la Maladie de la branche Accidents.

Le contrat Groupe constitue pourtant un tout. On ne saurait le considérer simplement comme un ensemble d'assurances unitaires.

Nous devons maintenant en faire l'analyse juridique.

Nous examinerons au contact des réalités la conclusion du contrat (Chapitre I^{er}), puis son exécution (Chapitre II) ; les éléments acquis permettront ensuite de définir sa nature juridique (Chapitre III) ; un chapitre IV traitera des questions fiscales.

CHAPITRE PREMIER

LA CONCLUSION DU CONTRAT

Le contrat Groupe est élaboré entre le Chef d'entreprise et la Compagnie d'assurances. Les règles de sa conclusion sont en principe les mêmes que pour les assurances unitaires.

Des usages particuliers sont pourtant à noter.

I. — ACCORD DES PARTIES

L'assurance unitaire met en présence deux parties : l'assureur et l'assuré. Celui-ci réunit généralement les qualités de souscripteur, d'assuré et de bénéficiaire ; mais ces qualités peuvent appartenir à des personnes distinctes.

L'Assurance Groupe fait naître obligatoirement des rapports entre trois parties : en face de l'assureur il y a, d'une part, l'employeur qui souscrit le contrat, d'autre part, les employés pour le compte desquels il est souscrit.

1° L'employeur : c'est lui qui contracte, il doit le faire valablement. Ainsi le Président Directeur d'une Société anonyme pourra généralement conclure sans autorisation spéciale du Conseil d'administration ou des actionnaires. Si l'assurance est souscrite par un Groupement Autonome, il sera prudent de vérifier que ce groupement est constitué dans les formes légales et qu'il a la capacité juridique.

2° Au regard des employés le problème diffère : l'employeur est seul à traiter avec l'assureur ; les employés interviennent en qualité de bénéficiaires.

Bien qu'ils ne soient pas juridiquement parties contractantes, ils doivent pourtant donner leur consentement écrit ; cette formalité est imposée par la Loi pour les assurances en cas de décès sur la tête de tiers (1). Par analogie, les assureurs ont pris l'habitude de demander la même adhésion pour l'invalidité et la retraite ; pour cette dernière elle résulte d'ailleurs implicitement du précompte de la cotisation de l'employé.

Dans la pratique chaque employé remplit, lors de son admission, un certificat d'affiliation en indiquant son nom, les prestations assurées, les bénéficiaires éventuels ; en cours de contrat l'employé peut désigner d'autres bénéficiaires.

Les bénéficiaires sont généralement l'employé lui-même, sa veuve ou ses enfants ; certaines firmes font une obligation de désigner ces derniers à l'exclusion de tout autre bénéficiaire.

3° La question du consentement se pose enfin au regard de l'Assureur : elle sera examinée en même temps que la déclaration des risques.

II. — LA PROPOSITION. LA POLICE

Le contrat Groupe peut intéresser l'avenir de centaines d'hommes. C'est un engagement qui varie suivant l'importance du risque, le nombre des employés, les possibilités financières de l'entreprise.

Proposition.

La conclusion d'une assurance unitaire comporte toujours la rédaction d'une proposition. Le représentant de

(1) Loi de 1930, art. 57.

l'assureur chiffre l'opération, établit la proposition, invite le proposant à la signer.

Il en va différemment d'une affaire Groupe. Celle-ci ne peut être chiffrée que par les services du Siège social, en raison de la complexité des éléments à considérer. La proposition est remplacée par un état nominatif indiquant les noms, âges et appointements du personnel à assurer.

Des renseignements complémentaires sont généralement demandés. Il est évident qu'avant d'accepter des risques nombreux et de nature variée, la Compagnie doit s'entourer de garanties sérieuses. L'enquête portera sur tous les points qui pourront aider à une appréciation matérielle des risques, principalement sur la valeur commerciale et financière de l'entreprise contractante. Ces renseignements sont très importants puisqu'il n'y a pas de sélection médicale.

Un projet écrit, établi par l'assureur, sert de base aux discussions. Il est quelquefois précédé d'un avant projet car de multiples questions sont soulevées : régime de prévoyance ancien à amalgamer au nouveau, personnel âgé à ne pas désavantager, situations de famille à considérer, bénéfices d'ancienneté à respecter, etc.... Une étude attentive de ces documents doit être faite. Dans toute la mesure du possible la décision ne sera prise qu'après accord définitif entre patron, employés et assureur.

Police.

Le contrat Groupe — particularité déjà indiquée — comporte l'établissement d'une police unique.

Pratiquement la police est établie en deux exemplaires : l'une est remise à l'employeur, l'autre à la Compagnie. Toute disposition ou modification ultérieure fait l'objet d'un avenant.

Au cas où plusieurs assureurs s'engagent dans le même contrat, l'un d'eux agit comme mandataire avec le nom d'apériteur ; une police est alors remise à chaque assureur.

La concentration de plusieurs risques et éventuellement de plusieurs assureurs sur une même police ne rencontre pas d'obstacle légal et comme l'assureur n'a en face de lui que la firme contractante, on demeure dans le droit commun (1).

Les clauses des contrats Groupes diffèrent peu d'un assureur à l'autre. Parfois même les Compagnies s'entendent pour adopter un contrat uniforme ; c'est toujours le cas lorsqu'elles sont assureurs d'une même affaire.

Ces clauses peuvent être groupées en deux catégories :

— Les conditions générales applicables à l'ensemble du contrat Groupe ;

— Les dispositions particulières aux assurances Retraite, Décès, Invalidité et Maladie.

Des tarifs et barèmes sont joints à titre indicatif.

Les conditions générales sont dans l'ensemble celles de tous les contrats ordinaires. Quelques particularités sont cependant à noter.

D'abord *l'effet et la durée* du contrat.

La date d'effet est toujours stipulée de façon précise : elle sert à fixer le début de chaque année d'assurance, considération qui intervient dans le fonctionnement technique des garanties. Mais juridiquement, comme dans toute assurance, le contrat n'a d'existence et d'effet qu'après la signature de la police et le paiement de la première prime. La police fixe également la durée de l'assurance : il ne s'agit que de la durée prise pour base technique. Juridiquement, le paie-

(1) Loi de 1930, art. 8.

ment des primes reste facultatif pour les risques retraite et décès ; et la suspension ou la résiliation des assurances invalidité et maladie ne libère pas l'employeur de payer les primes échues et à échoir pendant la période de suspension à titre de pénalité conformément au droit commun. Cela dit, la clause usitée est la suivante :

a) L'assurance Retraite est passée pour la plus courte durée d'existence statutaire de la contractante ou de la Compagnie. Elle est résiliable au gré de la contractante et ne peut l'être par la Compagnie Vie qu'en cas de non paiement de la prime. Cette disposition a pour but de donner aux salariés le sentiment que le contrat ne sera pas interrompu.

b) Les assurances Décès et Invalidité se renouvellent annuellement par tacite reconduction si elles ne sont pas dénoncées par lettre recommandée un mois à l'avance. Toutefois la tacite reconduction n'est valable que si le nombre des salariés garantis reste au moins égal aux $3/4$ de l'effectif assurable.

D'autres circonstances influent sur les clauses de la police.

1° *Prestations*. — Leur montant ne saurait être indiqué de façon définitive à la souscription. Les garanties sont données jusqu'à concurrence d'une somme déterminable généralement en o/o des salaires ; elles varient donc à de multiples reprises en cours d'assurance.

2° *Prime*. — Dans les assurances ordinaires, presque toujours la prime est indiquée de façon précise dans le contrat. La police Groupe indique un pourcentage de prime par rapport aux salaires ; le montant exact de la prime globale est déterminé annuellement.

3° *Personnel assuré*. — Le contrat Groupe indique seulement les conditions d'admission. Une liste nominative des employés, avec indication des prestations, est jointe par ave-

nant à la police ; elle est tenue à jour au moyen d'états périodiques.

Chaque employé reçoit un certificat d'affiliation pour les assurances Décès, Invalidité et Maladie.

Pour l'assurance Retraite deux livrets distincts sont généralement établis : l'un « Livret A » est alimenté par les versements de l'employé et demeure à toute époque sa propriété ; l'autre « Livret B » est alimenté par les versements de l'employeur qui en garde la libre disposition ; ces deux livrets, tenus à jour au moyen de feuilles annuelles de garantie, indiquent les prestations correspondant aux versements effectués.

4° *Clause d'arbitrage.* — Enfin le contrat Groupe contient une clause de ce genre : « La présente convention étant faite
« de bonne foi, les parties contractantes s'engagent, en cas
« de difficultés, à s'en reporter à la sentence rendue par
« deux arbitres choisis respectivement par chacune d'elles.
« Ceux-ci auraient eux-mêmes à choisir un tiers arbitre s'ils
« ne se trouvaient pas d'accord sur la sentence à rendre.
« Dans le cas où ils ne s'entendraient pas sur le choix de
« cet arbitre, celui-ci serait désigné par le Président du Tribunal civil du siège social de l'entreprise contractante ».

III. — LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le contrat Groupe s'accompagne généralement d'un Règlement intérieur.

Ce règlement est établi en harmonie avec la convention collective de Travail intervenue le cas échéant dans l'entreprise. Il indique les personnes appelées à participer à la formation des garanties, l'importance des versements, la nature des risques, le montant des prestations et d'une manière

générale toutes les modalités destinées à l'exécution des assurances : âge de la retraite, affiliation, départ, etc....

Un exemplaire doit en être remis à chaque employé.

L'assureur demeure étranger à ce règlement. Mais pratiquement il collabore à sa rédaction ; son expérience lui permet toujours de signaler des dispositions utiles.

Le règlement intérieur fait naître des rapports exclusivement entre le Chef d'entreprise et les employés.

CHAPITRE II

L'EXÉCUTION DU CONTRAT

Voyons maintenant le contrat Groupe dans ses effets juridiques.

Habituellement — avons nous dit — les contrats unitaires ne mettent en présence que deux personnes : l'assureur et l'assuré. Ce dernier est à la fois débiteur des obligations et titulaire des droits.

L'Assurance Groupe, au contraire, est une opération tripartite : en face de l'assureur il y a l'employeur et les employés. Le premier, qui souscrit le contrat, est tenu des obligations. Les seconds qui, par le mécanisme même de l'opération, entrent dans le champ contractuel ont droit aux prestations.

Étudions de près comment s'analyse, dans ses applications, cette sorte de dédoublement de l'assuré. Nous envisagerons ensuite les rapports qui se forment entre l'employeur et les employés, à l'occasion du contrat Groupe mais en dehors de lui.

SECTION I

Les obligations de l'employeur.

La pratique, à mesure qu'elle élaborait la construction technique du contrat Groupe, fit apparaître le principe de l'engagement personnel de l'employeur.

La nature des choses dictait cette solution.

L'Assurance Groupe implique un contrat assurant globalement tout le personnel d'une entreprise, mais ce contrat est conclu uniquement entre l'employeur et l'assureur. La composition du personnel peut varier : des employés quittent l'entreprise, d'autres sont engagés ; l'assurance doit demeurer et s'exécuter. Il est donc normal que l'employeur soit tenu des obligations du contrat pendant toute la durée de l'assurance.

Dès lors, il appartient à l'employeur de déclarer les risques, de payer la prime et d'accomplir les formalités usuelles au moment de la survenance des risques.

I. — DÉCLARATION DES RISQUES

L'employeur doit déclarer exactement toutes les circonstances permettant à l'assureur d'apprécier les risques.

Cette évaluation des risques pris en charge est faite, dans les assurances unitaires, à la conclusion du contrat ; elle porte sur l'état de santé du proposant et les fins de spéculation toujours possibles.

Dans un contrat Groupe la situation diffère. L'état de santé des employés n'entre pas en ligne de compte : l'examen médical est écarté et l'employeur n'a pas à faire de déclaration sur ce point particulier. Quant à l'élément spéculation : le risque est tout à fait exceptionnel ; l'initiative du contrat n'appartient pas aux employés, ils ne font qu'y adhérer ; le capital souscrit au tarif réduit ne peut dépasser 200.000 francs par tête, la liberté contractuelle est donc limitée.

Un risque de spéculation existe pourtant avec les assurances d'associations. On peut craindre que des malades s'as-

societ, ou adhèrent à une association déjà assurée en Groupe, et en dissimulant leur état de santé l'assent couvrir des risques inassurables. L'hypothèse est peu fréquente, il est nécessaire en tous cas de connaître très exactement le but poursuivi par l'association.

Cela dit, l'obligation de déclarer les risques joue pratiquement de la manière suivante.

À la souscription, l'employeur remet à la Compagnie un état nominatif faisant connaître pour chaque assuré la date de sa naissance, son temps de service, la nature de ses occupations, ses appointements annuels, ses charges de famille.

Périodiquement, il remet un état de mouvement du personnel faisant connaître : les modifications d'appointements et de charges de famille des employés en service ; les renseignements concernant les nouveaux employés, ceux qui ont quitté l'entreprise dans l'intervalle.

En Assurance Groupe l'obligation de déclarer les risques se poursuit donc en cours de contrat ; ces déclarations ne sont que l'exécution de la convention primitive. L'assureur s'est engagé à prendre en charge des risques dont l'étendue est susceptible de varier. L'employeur doit le mettre au courant de ces variations pour le calcul de la prime et la détermination des prestations ; cette obligation s'accompagne d'un certain droit de contrôle par l'assureur des registres du personnel de l'entreprise.

Les fausses déclarations, erreurs et omissions étant en fait très rares, les sanctions spéciales de la loi de 1930, art. 21 (mauvaise foi), 22 (bonne foi) et 81 (erreur sur l'âge) ont peu d'applications en Assurance Groupe.

Elles peuvent jouer plus fréquemment dans l'assurance maladie. La couverture de ce risque est subordonnée à une

attestation de bon état de santé du salarié et de sa famille ; cette attestation est donnée par le salarié lui-même et transmise à la Compagnie par l'employeur sous pli cacheté de manière à respecter le secret médical.

La clause usuelle d'incontestabilité, sans portée pratique dans les contrats Groupes, n'est généralement pas insérée.

II. — PAIEMENT DE LA PRIME

La deuxième obligation à la charge de l'employeur porte sur le paiement de la prime.

Cette prime est globale ; elle est payée sur quittance unique.

C'est la solution pratique puisque le contrat Groupe a précisément pour objet de simplifier la conclusion d'une pluralité d'assurances au profit d'une collectivité (1).

En fait l'employeur n'est pas seul à assumer les charges de l'assurance. Les employés ne cotisent pas facilement pour les risques décès et invalidité ; les primes peuvent être entièrement perdues pour eux. La situation diffère pour l'assurance retraite dont le résultat leur sera acquis ; la prime est donc payée avec leur contribution, contribution généralement fixée à la moitié.

Pourtant la position de l'employeur n'est aucunement modifiée. Ce qui advient quand un employé sort du groupe confirme cette interprétation. L'employé peut alors conti-

(1) Cette solution est conforme à la Loi de 1930, art.6. Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartient est seul tenu du paiement de la prime envers l'assureur ; une Compagnie ne serait donc pas fondée à le réclamer directement aux employés.

nuer l'assurance, mais celle-ci devient une assurance unitaire, elle est traitée au tarif grande branche pour l'assurance décès et la retraite fait l'objet d'un contrat individuel. Tant que l'employé est membre du groupe sa personnalité s'efface devant celle de l'employeur. A l'égard de l'assureur, l'employeur est seul tenu au paiement de la prime globale.

En cas de non paiement de la prime (autre que la première) les sanctions du droit commun s'appliquent à l'égard de l'employeur.

Ces sanctions sont : la mise en demeure suivie 20 jours après de la suspension de l'assurance ; la faculté de résilier 10 jours après l'expiration de ce délai. Leur notification doit être faite dans les formes prescrites par la loi de 1930, par lettres recommandées.

Tout cela est simple. Il est bon pourtant d'écarter toute incohérence dans la rédaction des clauses relatives aux poursuites à exercer. Pour les risques Décès et Retraite, pas de difficultés puisque la prime est facultative (1). Mais pour l'Invalidité et la Maladie, si on admet dans un but de simplification qu'un pouvoir est donné à la Compagnie Vie pour le recouvrement des primes correspondantes, il ne peut appartenir à celle-ci, légalement dépourvue d'action, de poursuivre le recouvrement d'une prime impayée (2). En fait la question donne lieu à peu de difficultés, le Contentieux de la Compagnie Accidents étant, lorsqu'il s'agit d'une Assurance Groupe, en contact permanent avec celui de la Compagnie Vie ; il est seul qualifié pour poursuivre le paiement des primes dues.

(1) Loi de 1930, art. 75.

(2) Loi de 1930, art. 16.

III. — OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRES ET D'ÉCHÉANCES

L'employeur doit enfin accomplir toutes les formalités imposées par la police lors de la réalisation d'un risque : déclaration de sinistre, production d'actes de naissance, de décès et notes d'honoraires.

Sans doute à ce moment le bénéficiaire intervient d'une façon active pour réclamer le règlement : il est en meilleure situation que l'employeur pour réunir les pièces requises.

Ne devrait-on pas alors considérer que la personne de l'employeur s'efface pour laisser le bénéficiaire exécuter les obligations consécutives à la réalisation du risque ? Il n'en est rien. La stipulation pour autrui contenue dans le contrat Groupe n'a pour objet que de régler le bénéfice de l'assurance. L'employeur reste seul tenu envers l'assureur.

Il est cependant prudent d'insérer dans le contrat une clause, dite clause de règlement, stipulant que la Compagnie traite uniquement avec l'employeur et que toutes les pièces doivent être remises par l'intermédiaire de ce dernier, au besoin sous pli fermé pour respecter le secret médical. On fait ressortir ainsi la persistance de l'obligation de l'employeur et on écarte tout conflit inutile entre la Compagnie et les employés au moment du règlement.

SECTION II

Le droit des employés.

Il convient maintenant de déterminer quels sont exactement les employés assurés, puis de définir les caractères et l'étendue de leur droit.

I. — EMPLOYÉS ASSURÉS

Dans les assurances unitaires la question du bénéficiaire ne se pose pas ; pratiquement celui-ci est déterminé ou déterminable d'après les indications contenues dans la police.

Dans l'Assurance Groupe la situation est très différente : au moment de la souscription l'employeur ne peut pas désigner nommément les employés pour le compte de qui il stipule. L'institution doit profiter à tous ceux qui seront au service de l'entreprise pendant la durée de l'assurance.

Peut-on parler d'indétermination ? En fait les employés sont désignés dans les états joints au contrat : liste nominative des employés présents à la souscription, états périodiques pour les nouveaux adhérents. De plus les employés sur la tête de qui repose l'assurance doivent adhérer par écrit. Pourtant ils ne sont pas individualisés dans les mêmes termes qu'en assurance unitaire.

Le contrat contient une clause générale, habituellement rédigée ainsi : « Le personnel assurable comprend tous les employés supérieurs non assujettis aux Assurances Sociales, effectivement au travail et âgés de moins de x années ». Par conséquent les employés ne sont désignés que par leur qualification professionnelle, leur temps de service, l'âge limite (1).

Cette clause d'admission prévoit l'affiliation :

a) d'abord des employés qui, à la souscription, sont au service de l'entreprise et adhèrent au contrat ;

b) de ceux qui, par la suite, entrent à son service ; et par

(1) La qualification professionnelle est généralement donnée par référence à la Convention Collective de Travail ; le temps de service est fixé à six mois, l'âge limite à 60 ans.

analogie de ceux qui, pour une raison quelconque, n'ont pas adhéré dès l'origine.

Précisons bien : l'affiliation doit-être individuelle ; il ne s'agit pas d'une adhésion automatique.

Dans la pratique l'assurance couvre tous les employés qui se trouvent à la conclusion, ou dans l'intervalle entre la conclusion et la survenance du risque, dans les conditions stipulées au contrat.

L'opération à leur égard vaut comme stipulation pour autrui. Mais ils ne sont pas définitivement déterminés ; ils demeurent susceptibles de changer : des employés vont quitter l'entreprise, d'autres les remplaceront.

L'assureur se place donc au moment de la survenance du risque pour apprécier si l'employé est dans les conditions du contrat. Jusque-là le droit de l'employé demeure précaire.

Il en résulte d'abord que l'employé, pendant tout le cours du contrat, est un bénéficiaire simplement éventuel. Comme dans toutes les assurances, la créance a un caractère conditionnel. Néanmoins elle a déjà une valeur patrimoniale, ce qui explique que l'employé peut prendre les mesures nécessaires à la conservation de son droit, en acceptant notamment le bénéfice de l'assurance ; pratiquement cette acceptation est donnée dès la signature du certificat d'affiliation.

Par ailleurs ce droit n'est que provisoire. Il se modèle exactement sur les conditions que l'employé remplit vis-à-vis de l'employeur. Il naît, se modifie ou disparaît avec elles. Ainsi les employés qui, entre leur admission au contrat et la survenance du risque, perdent l'une des qualités stipulées au contrat, ne sont pas admis à en réclamer le bénéfice ; ce sera le cas à la suite d'une démission, d'une révocation, d'un réassujettissement aux Assurances Sociales.

L'employé peut-il demander le rachat de la retraite ? Les contrats stipulent habituellement que la Compagnie Vie rachète la partie de la retraite constituée avec contre-assurance. Mais de convention expresse l'employé ne peut exercer cette faculté sans autorisation de l'entreprise contractante tant qu'il est au service de cette entreprise. L'employé ne peut donc pas détourner de son objet le fonds de prévoyance constitué à son profit.

II. — CARACTÈRES DU DROIT

Ces caractères, au nombre de deux, découlent de la notion de stipulation pour autrui.

La révocabilité du droit de l'employé est pratiquement sans effet dans le contrat Groupe. Celle-ci, conformément au droit commun, cesse lorsque le bénéficiaire a accepté la stipulation ; or les assureurs ont pris l'habitude de demander l'acceptation de l'employé en même temps que la signature du certificat d'affiliation. Dans les contrats unitaires, il est normal que le souscripteur se réserve la possibilité d'ordonner une autre attribution si les circonstances viennent à changer. Il n'en est plus de même en Assurance Groupe. Le Chef d'entreprise n'a pas de motif pour enlever à l'employé le bénéfice de l'assurance. Si l'employé ne remplit pas les conditions du contrat, automatiquement par le jeu de celui-ci son droit disparaît.

Le droit des employés a un autre caractère beaucoup plus important, celui de droit propre.

La création immédiate et directe de ce droit est imposée par l'institution : le résultat cherché n'est atteint que si les employés recueillent personnellement le bénéfice des prestations.

La créance naît sur la tête du bénéficiaire sans passer par le patrimoine de l'employeur. Ainsi la saisie-arrêt pratiquée à l'encontre de la Société contractante ne fait pas obstacle au paiement de la prestation entre les mains de l'employé ou du bénéficiaire désigné par lui. La faillite n'est pas à craindre, les créanciers ne pouvant prétendre à aucun droit sur une créance qui n'a jamais figuré dans le patrimoine du débiteur failli.

Le droit des employés est donc l'équivalent d'un privilège. On voit toute la portée sociale qui en résulte.

Les prestations sont payées directement aux employés. Ce paiement est indivisible à l'égard de la Compagnie qui règle sur quittance conjointe des intéressés. C'est la solution régulière : tout débiteur ne peut s'acquitter valablement de sa dette qu'entre les mains de son créancier (art. 1239 du C. civil). L'assureur n'est donc pas déchargé par un règlement fait directement à l'employeur en l'absence d'opposition. Un tel paiement l'exposerait en cas de faillite de l'entreprise à un recours de la part de l'employé, son véritable créancier.

III. — ÉTENDUE DU DROIT

Bien qu'ayant une individualité juridique le contrat Groupe reste soumis aux règles fondamentales qui gouvernent les assurances ordinaires.

La liberté dont jouit l'employeur pour déterminer les prestations assurées est donc entière. Une question peut se poser : plusieurs contrats Groupe peuvent-ils être souscrits ? Théoriquement la chose est possible ; en fait on ne saurait concevoir la conclusion de plusieurs contrats au profit des mêmes employés en raison des charges que l'employeur aurait à supporter.

Au moment de la réalisation du risque, la notion de préjudice n'a pas à être prise en considération. L'assureur paie la somme stipulée : capital ou rente. Si la prestation peut varier en fonction des appointements, du temps de présence, des charges de famille, il n'en demeure pas moins qu'elle ne subira ni diminution ni augmentation au jour de la survenance du risque. Les prestations invalidité elles-mêmes n'ont pas juridiquement le caractère d'une indemnisation.

Le principe de la non-subrogation de l'assureur dans les droits de l'assuré à l'encontre des tiers responsables d'un accident ou de la mort s'applique également au contrat Groupe. La loi de 1930 édicte une solution différente pour les assurances de dommages et les assurances de personnes (1). Dans ces dernières le caractère indemnitaire disparaît complètement ou du moins passe au second plan. L'employé peut donc cumuler le bénéfice de l'Assurance Groupe avec l'indemnité que lui doit un tiers responsable. Il n'est fait exception que pour les accidents du travail.

Deux questions suscitent encore quelques observations : l'une est commune à toutes les assurances, l'autre est spéciale à l'Assurance Groupe.

1° Exceptions opposables à l'employeur : La difficulté vient du fait que celui qui est la cause des exceptions n'est pas celui qui en subit les conséquences. Elle a sa réponse dans la Loi de 1930, art. 6. Puisque le droit de l'employé a son fondement dans le contrat Groupe, l'assureur peut opposer les exceptions et défenses consécutives au contrat lui-même : fausse déclaration à l'origine, interruption du paiement des primes, etc.,... Par contre, comme le contrat fait naître au profit de l'employé un droit propre et direct, l'assureur ne

(1) Art. 35, art. 55.

peut se prévaloir à son égard des exceptions purement personnelles à l'employeur.

2° Sortie du groupe : Qu'advient-il quand un employé sort du groupe, soit parce qu'il quitte l'entreprise par suite de démission ou de révocation, soit parce qu'il est réassujéti aux assurances sociales ? Le contrat Groupe prévoit ces différentes hypothèses.

a) Assurances Décès et Invalidité : L'employé valide, quittant le groupe avant l'échéance de la retraite, cesse automatiquement de jouir des garanties même si la fraction des primes correspondantes a été versée. Toutefois s'il a bénéficié de l'assurance Décès pendant un an au moins il peut, sur la demande de l'employeur, rester garanti pour le même capital Décès pendant l'année en cours. Il est admis en outre qu'après un certain temps de présence l'employé peut se faire délivrer une police d'assurance grande branche (à l'exclusion d'une Temporaire). Cette police ne garantira sans visite médicale qu'un capital égal à celui du contrat Groupe.

b) Assurance Retraité : Un premier point est acquis. Le bénéficiaire conserve la toute propriété de ses versements personnels « Livret A ». On peut admettre aussi que les versements de l'employeur « Livret B » sont une sorte de supplément de traitement et doivent récompenser au moins le temps de service ; généralement le contrat prévoit qu'après un certain nombre d'années, et sauf le cas de révocation, l'employé est propriétaire de la double cotisation ce qui constitue une sorte de prime de fidélité. Le procédé du double livret répond à ces différentes éventualités.

En définitive, le droit des employés est défini par la notion de stipulation pour autrui ; il est conditionné dans son existence et dans son étendue par le contrat passé entre l'employeur et l'assureur.

SECTION III

Les Rapports de l'employeur et des employés.

D'autres rapports se forment à l'occasion du contrat Groupe mais lui demeurent en quelque sorte extérieurs : ceux de l'employeur et des employés.

Ils ont leur expression dans le Règlement intérieur qui accompagne le contrat Groupe.

La notion de stipulation pour autrui devient insuffisante pour définir les droits et obligations qui en résultent.

Par exemple : Le chef d'entreprise peut-il être contraint de souscrire une Assurance Groupe au profit de son personnel ? Ou bien un contrat Groupe étant conclu est-il tenu d'affilier tous les employés au service de l'entreprise ? Ou encore peut-il radier à titre de sanction un employé affilié ?

Autres questions : Les employés peuvent-ils écarter la résiliation d'un contrat Groupe en obligeant l'employeur à continuer les versements ? Si le règlement d'une prestation ne satisfait pas un employé celui-ci est-il fondé à attaquer l'employeur sur les conditions de souscription ? Un employé peut-il s'opposer à son adhésion au contrat Groupe ou au précompte de la prime retraite ?

Ces différentes éventualités ont pour base l'application de la Convention collective ou du contrat de travail qui lie l'employeur et les employés. Leur sanction doit être déterminée d'après les principes du Droit social et de la Législation du travail.

Dans une étude générale, nous ne pouvons qu'esquisser ces problèmes et indiquer la voie dans laquelle il faut chercher leur solution.

CHAPITRE III

LA NATURE JURIDIQUE DE L'ASSURANCE GROUPE

Reprenons brièvement les données acquises.

L'Assurance Groupe comporte un contrat unique.

La prime est globale.

L'employeur est seul tenu d'exécuter les obligations du contrat.

Les employés en recueillent directement le bénéfice.

Le problème est maintenant de savoir à quelle construction juridique on doit se rallier pour expliquer l'Assurance Groupe.

D'abord l'institution ne peut être assimilée à une assurance par mandataire. Le mandataire agit au nom et pour le compte du mandant qu'il représente ; les droits et obligations du contrat se fixent directement sur la tête du mandant. Dans l'Assurance Groupe, au contraire, il n'y a pas de mandant ; si l'employeur agit pour son personnel ce n'est pas en vertu d'un ordre reçu à cet effet, il traite de lui-même.

La notion de gestion d'affaires ne fournit pas davantage une explication. Tandis que le gérant a la volonté de représenter le maître de l'affaire, l'employeur, s'il a en vue les intérêts d'autrui, agit en son nom personnel, il ne représente personne. Le jour où intervient la ratification, la gestion d'affaires se transforme en un véritable mandat, et la personne du gérant disparaît derrière celle du maître de l'affaire. Or, l'adhésion de l'employé au contrat Groupe passé en sa faveur n'équivaut pas à une ratification ; l'em-

ployeur reste obligé vis-à-vis de l'assureur et l'employé devient uniquement créancier.

L'Assurance Groupe n'est pas non plus une application de l'assurance par commissionnaire. La commission suppose une entente préalable entre le commettant et le commissionnaire : l'un donne à l'autre l'ordre d'assurer. Il y a mandat sans représentation et, de ce fait, le commissionnaire devient le seul titulaire des droits et obligations qui naissent du contrat. Dans l'Assurance Groupe il n'y a pas de commettant ou, du moins, il n'y a pas nécessairement de commettant ; si parfois l'employeur agit en participation avec l'employé — c'est le cas pour la retraite — il n'en contracte pas moins de sa propre et seule initiative, et reste tenu des obligations à l'égard de l'assureur tandis que l'employé devient créancier direct de ce dernier.

L'Assurance Groupe n'a pas non plus d'explication dans l'assurance de responsabilité. Dans cette dernière, le souscripteur stipule dans son propre intérêt et, dès lors, la prestation constitue une créance qui, entrant dans son patrimoine, forme à titre égal le gage de ses créanciers. C'est précisément pourquoi le Législateur est intervenu dans certains cas pour conférer au tiers lésé une situation préférable (Loi du 9 avril 1898 à l'égard de l'ouvrier victime d'un accident du travail ; Loi du 18 mai 1913 à l'égard de l'accidenté de droit commun, etc...). La loi de 1930, art. 6, systématisant ces solutions fragmentaires, a adopté le principe général du paiement direct de la prestation assurée entre les mains du bénéficiaire.

A notre avis, la physionomie juridique de l'Assurance Groupe n'est vraiment dépeinte que par un procédé : l'assurance pour compte.

L'assurance pour compte a son origine dans le contrat

d'assurance maritime où elle est pratiquée depuis les débuts mêmes de l'assurance. La formule, en raison de ses avantages, fut rapidement étendue aux assurances terrestres : les assurances contre l'incendie et les risques de transport en font de nombreuses applications. Elle explique aussi certaines assurances de personnes. Les polices collectives contractées par des patrons au profit de leurs ouvriers avant la loi de 1898 en furent un exemple significatif ; elles couvraient tous ceux qui se plaçaient dans les conditions du contrat, c'est-à-dire ceux qui, se trouvant au service du patron souscripteur, étaient victimes d'un accident du travail. Les assurances de responsabilité en faveur des tiers en offrent aujourd'hui d'autres exemples ; c'est le cas de l'assurance automobile.

C'est ainsi encore que doit se développer l'Assurance Groupe.

L'assurance pour compte s'analyse comme stipulation pour autrui : c'est un contrat conclu par une personne agissant personnellement dans le but de procurer à un tiers le bénéfice de l'opération (1).

Les conditions requises pour qu'il y ait assurance pour compte sont-elles réunies dans l'Assurance Groupe ?

Ces conditions sont au nombre de deux :

a) Nécessité d'une stipulation pour autrui : la stipulation pour autrui suppose une manifestation précise de la volonté des parties. L'article 1122 du Code civil dit en effet qu'on est censé stipuler pour soi-même à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention.

(1) Maurice Picard. *Traité général des assurances terrestres*, t. II, p. 395.

Dans l'Assurance Groupe, la volonté de stipuler pour autrui se dégage de la nature du contrat : le contrat est conclu par le patron au profit exclusif des employés. Et la clause insérée dans la police est formelle : les garanties sont dues aux employés non assujettis aux Assurances Sociales, effectivement au service de l'entreprise, âgés de moins de 60 ans, etc....

b) D'après le même Code civil, art. 1121, la stipulation pour autrui n'est valable que lorsqu'elle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi-même. Faut-il alors, suivant ce texte, que l'employeur stipule aussi pour lui-même ?

D'abord l'intérêt n'est exigé que dans les assurances de choses faites en faveur d'autrui. Dans les assurances de personnes la notion d'intérêt n'intervient pas ; le bénéficiaire est celui qui se trouve dans les conditions du contrat au jour de la réalisation du risque.

Cela dit on doit observer que depuis longtemps la doctrine et la jurisprudence ont donné une très large interprétation de l'article 1121 au point de supprimer pratiquement toute condition de la stipulation pour autrui.

L'assurance pour compte se suffit donc à elle-même : la stipulation pour autrui valide l'opération. Le souscripteur n'a pas besoin d'avoir un intérêt assurable et de le faire assurer en même temps qu'il agit pour autrui ; il suffit qu'il ait un intérêt quelconque, direct ou indirect, pécuniaire ou moral. La loi de 1930, art. 6 consacre cette interprétation : la déclaration d'assurance pour compte vaudra tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que d'un bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

C'est le cas dans le contrat Groupe. L'employeur agit de façon principale pour ses employés mais il est, lui aussi,

intéressé à l'assurance qu'il conclut. C'est lui — ne l'oublions pas — qui au regard de l'assureur paie la prime et cette condition est suffisante.

En définitive l'Assurance Groupe se présente à la manière d'une assurance pour compte, c'est-à-dire de cette construction juridique adaptée à l'institution et à son objet.

CHAPITRE IV

QUESTIONS FISCALES

Les questions fiscales posées par l'Assurance Groupe ont trait aux droits de timbre, aux impôts sur les revenus et successions.

Il est toujours prudent en ces matières de faire les plus expresses réserves pour les dispositions légales, décisions de l'Administration ou arrêts des Cours qui viendraient modifier l'interprétation habituelle.

A. — DROITS DE TIMBRE ET D'ENREGISTREMENT

Conformément au droit commun les droits de timbre et d'enregistrement, existants et futurs, sont à la charge du débiteur, c'est-à-dire de l'employeur. Ces impôts compris dans la prime globale sont décomptés en o/o des primes retraite, décès et invalidité (1).

B. — IMPÔTS SUR LE REVENU

Employeur et employés — nous l'avons dit — participent au paiement des primes.

(1) Leur taux est actuellement :

— Assurance Retraite.

Rentes viagères différées de 3 ans et plus..... 3,1968 %

Rentes viagères différées de moins de 3 ans..... 5,3568 %

— Assurance Décès 3,1968 %

— Assurance Invalidité-Maladie 5,5296 %

a) Versement de l'employeur : la prime globale peut être portée par frais généraux et vient en déduction du revenu imposable au titre de la cédule des bénéfices industriels et commerciaux ; l'employeur doit par suite indiquer dans la déclaration annuelle de salaires le supplément correspondant à la contribution des employés.

b) Contribution des employés : Le Code général des impôts directs, article 64, indique que les retenues faites par l'employeur en vue de la constitution de pensions de retraite ne sont pas imposables au titre de l'impôt sur les traitements et salaires. L'Administration fiscale interprète assez largement ce texte en matière d'Assurance Groupe : la déduction est admise quand la rente est constituée dès l'origine ou quand elle résulte d'une option.

Retraite ; rente d'invalidité, indemnité journalière d'incapacité : l'impôt cédulaire sur le revenu est dû dans les conditions du droit commun ; il est retenu à la source par l'assureur.

Aucune déduction n'est autorisée au titre de l'impôt général sur le revenu et de la Contribution nationale.

C. — IMPÔTS SUR LES SUCCESSIONS

La question se pose pour le capital décès, d'une part ; pour les primes retraite remboursées en cas de prédécès, d'autre part.

a) Capital décès : l'assurance décès est habituellement constituée par l'employeur seul. Le bénéficiaire désigné par l'employé est un tiers. Il semble que ce dernier recueillant à titre gratuit soit imposable. Cependant la loi du 21 juin 1875, article 6, met deux conditions à l'imposition du capital décès : gratuité entre bénéficiaire et assuré ; exigibilité du capital à raison du décès de l'assuré.

Ni l'une ni l'autre de ces conditions considérées en particulier n'est suffisante. Leur coïncidence est nécessaire et si l'une fait défaut le droit n'est pas dû.

Or, dans le contrat Groupe, l'intervention de l'employé se limite purement et simplement à l'apport du risque : son décès ne peut pas donner ouverture aux droits de succession sur un capital qui n'est jamais entré dans son patrimoine. Il n'y a pas dévolution héréditaire au sens de la loi fiscale (1).

A notre avis d'ailleurs, pour fixer la qualité d'assuré il ne faut pas s'attacher seulement au fait de la conclusion du contrat ni même au paiement des primes. L'assuré est celui qui a un intérêt personnel à la mise en vigueur du contrat. Il en résulte que si, pour se garantir contre le paiement des sommes dues au décès de ses employés, l'employeur souscrit un contrat Groupe c'est bien lui qui est l'assuré. Les héritiers de l'employé reçoivent le capital de l'employeur et non de l'assureur ou du moins si l'assureur verse le capital c'est, en l'acquit de cet employeur, comme subrogé à ses obligations. Il n'y a donc pas libéralité mais acte onéreux : l'assurance décès constitue un supplément de salaire.

Les Compagnies n'exigent pas le certificat prévu par la Loi du 9 novembre 1940, article 10, et se libèrent des sommes assurées sans autre formalité.

b) Remboursement des primes retraites : la part de retraite constituée par les versements de l'employé est faite avec contre-assurance, c'est-à-dire que les primes sont remboursées en cas de décès. Les primes remboursées sont alors

(1) La décision de l'Administration de l'Enregistrement du 8 août 1883 est applicable, au moins pour partie, au contrat Groupe : lorsqu'un capital décès a été stipulé payable par « A », le risque reposant sur « B », au profit de « C », ce dernier n'est pas imposable, le capital n'étant jamais entré dans le patrimoine de « B », qui n'est intervenu que comme tête assurée.

imposables ; il n'est plus question d'un supplément de salaire mais bien d'une libéralité de l'employé au bénéficiaire éventuel.

Si la retraite était exceptionnellement constituée par des versements de l'employé seul, les droits de succession porteraient sur la totalité des cotisations.

On voit toute l'importance d'adopter dans les polices Groupe une terminologie précise, d'utiliser avec rigueur les termes de souscripteur, bénéficiaire, etc.

TROISIÈME PARTIE

LE FONCTIONNEMENT PRATIQUE DE L'ASSURANCE GROUPE

L'Assurance Groupe et les assurances unitaires ont des bases techniques et commerciales analogues.

Pourtant là encore l'Assurance Groupe a nécessité des innovations ou des adaptations dans les méthodes usuelles.

Techniquement parlant le problème est celui-ci : étant donné un groupe de personnes, il faut garantir tout le groupe contre les risques Retraite, Décès, Invalidité, Maladie.

Cette troisième partie constitue un exposé général des éléments techniques (Chapitre I) et du mécanisme commercial (Chapitre II) particuliers à l'Assurance Groupe.

CHAPITRE PREMIER

LES ÉLÉMENTS TECHNIQUES

Nous examinerons sous trois rubriques : la Sélection des risques, la Tarification, les Prestations.

§ 1^{er}.

La Sélection des Risques.

L'absence d'examen médical en est le trait caractéristique.

Pratiquement l'Assurance Groupe n'acquiert toute son efficacité que si on renonce à la visite médicale préalable de chaque employé. Ce que désire la Firma qui contracte c'est précisément de couvrir l'ensemble du personnel sans exception ; elle veut aussi pouvoir recruter de nouveaux employés en se laissant guider principalement par leurs qualités professionnelles.

La chose est possible parce qu'une affaire Groupe se présente dans des conditions très différentes d'une assurance unitaire. Ce n'est plus l'assuré qui prend l'initiative de son admission : c'est le Chef d'entreprise. L'assurance suppose l'appartenance à une collectivité professionnelle ; elle constitue l'accessoire du contrat de travail lequel est conclu pour des raisons étrangères à la prévoyance. Par hypothèse l'Assurance Groupe garantit une répartition normale des ris-

ques ; la seule condition est que la totalité ou la quasi-totalité des employés soit assurée (1).

On peut donc admettre dans un contrat Groupe des personnes qui se heurteraient à des difficultés si elles présentaient une proposition d'assurance unitaire : il n'y a pas à tenir compte du problème des risques aggravés ; de la différenciation entre les risques décès et invalidité.

Les résultats obtenus sont pourtant contestés : le taux de mortalité qui sert de base au calcul de la prime Groupe provient d'une Table de mortalité établie d'après les observations faites par les Compagnies sur leurs propres assurés, c'est-à-dire sur des individus sélectionnés par un examen médical ; le taux de mortalité réel en Groupe n'est-il pas supérieur au taux de mortalité provenant de la table ? L'expérience prouve qu'il n'y a pas de crainte à avoir. D'abord parce que l'influence de la visite médicale va en s'atténuant rapidement ; elle ne dépasse guère 4 à 5 années suivant la souscription. On sait aussi que la mortalité réelle des assurés est inférieure de 20 à 30 o/o à la mortalité donnée par la Table actuellement usitée. Enfin dans la plupart des pays les assureurs commencent à ne plus s'illusionner sur la valeur réelle de la sélection médicale.

On ne doit pas conclure que l'Assurance Groupe ne comporte pas de sélection : il y a absence d'examen médical mais une sélection demeure.

D'abord deux conditions sont mises en règle générale à

(1) Dans les assurances unitaires le danger n'est pas de conclure des contrats présentant des risques aggravés — en ne couvrant que de bons risques l'assurance manquerait son but — mais c'est de constituer un portefeuille qui se compose exclusivement ou en grande partie de contrats appartenant à cette catégorie de risques aggravés. Mais bien que l'expression : examen médical, apparaisse dans le texte de la loi de 1930, ce mode de sélection ne fait l'objet d'aucune obligation légale.

l'exonération de la visite médicale ; ce sont à peu de choses près celles imposées par la Loi pour l'application du tarif réduit :

le capital souscrit sur une même tête ne doit en aucun cas dépasser 150.000 à 200.000 francs, cela pour éviter une spéculation toujours possible ;

un minimum de têtes est requis : s'il s'agit des premiers adhérents le chiffre est fixé à 15 pour les entreprises, à 50 pour les groupements autonomes ; dans les deux cas ce nombre doit représenter la totalité ou les $\frac{3}{4}$ au moins du personnel non assujetti aux assurances sociales ; l'absence d'examen médical est ainsi limitée à des groupes de structure normale.

Les Compagnies conservent en outre la faculté d'exiger une visite médicale pour l'assurance d'un groupement entier ou pour l'un des membres quand il y a risque d'anti-sélection. Par exemple une visite est exigée pour l'assurance des industries dangereuses, des associations, des groupements féminins ; elle est demandée aux candidats ayant dépassé l'âge normal d'admission. Souvent d'ailleurs l'assureur se contente d'un simple questionnaire médical (1).

Une visite médicale est également justifiée pour les employés qui ne donnent pas leur adhésion dans un certain délai suivant la signature du contrat et pour les nouveaux employés après le même délai consécutif à leur entrée dans l'entreprise. *A fortiori* les employés absents à la souscription par suite de maladie ou d'accident ne sont admis qu'après un examen et généralement un certain délai.

(1) Pour la garantie Maladie une déclaration de bon état de santé est demandée à chaque employé ; ce risque est couvert depuis peu, il est normal de l'entourer de précautions particulières.

§ 2.

La Tarification.

Le problème de la tarification a trois aspects essentiels.

Les tarifs Groupes sont-ils particuliers ou simplement l'application des méthodes usuelles des assurances unitaires ? Comment s'effectuent le calcul et la ventilation de la prime globale ? Comment est payée cette prime globale ?

Il est nécessaire d'y joindre deux autres questions : d'une part celle de l'équilibre financier de chacune des assurances réunies dans le contrat ; d'autre part celle de la participation aux bénéfices. De leur solution dépend le coût final d'une affaire Groupe.

I. — Répartition et capitalisation.

La couverture d'un risque peut *a priori* fonctionner sous l'un des régimes suivants :

- régime de répartition ;
- régime de capitalisation.

A. — Régime de répartition.

Le risque est couvert année par année. A la fin de chaque exercice on détermine la somme pour laquelle chaque assuré doit contribuer au paiement des prestations de l'année ; dans la pratique on perfectionne le système en faisant payer la prime au début de l'année.

B. — Régime de capitalisation.

La couverture du risque est organisée en fonction de la durée de l'assurance. Les prestations sont prélevées sur le produit de la capitalisation des versements de l'assuré.

Le choix de l'un ou l'autre de ces régimes dans les assurances unitaires est commandé par la nature même des risques.

La répartition peut être adoptée pour les assurances accidents, le risque étant indépendant de l'âge. Dans les assurances en cas de décès la situation est toute autre : la probabilité annuelle de décès va en croissant avec l'âge de l'assuré. Pour un capital constant il faudrait envisager une prime croissant régulièrement avec l'âge. Un tel procédé n'est pas impossible à concevoir mais l'usage a prévalu de faire payer une prime constante pendant toute la durée du contrat et cette prime supérieure au début au prix du risque est capitalisée par l'assureur. Dans les assurances en cas de vie — qui ne sont au fond que des opérations de placement doublées du solde disponible laissé par ceux des assurés qui, décédés précédemment, n'auront pas droit de ce fait aux capitaux ou rente garantis en cas de vie à l'échéance du contrat — la capitalisation est le seul régime possible. La loi a d'ailleurs imposé le régime de capitalisation.

Ce problème de l'équilibre financier est peut-être le plus important de tous. Pourtant nombreux sont encore ceux qui assument sans en tenir compte la direction d'institutions de prévoyance et de retraite ; leur attitude est surtout inspirée par des raisons de politique financière.

Comment les assureurs l'ont-ils résolu en Assurance Groupe ?

Assurance Décès. — La solution usuelle est l'assurance à terme annuel : le système des primes constantes, qui envisage une protection viagère avec la constitution de réserves, a été considéré comme inutilement compliqué.

Les statistiques collectives montrent que chaque année 1 employé sur 4 environ quitte son patron : bien que la

permanence de l'emploi soit l'idéal, la couverture du risque est donc en fait très temporaire. Le contrat Groupe peut être une assurance de risque annuel.

Pour la Firma contractante le système du terme annuel offre des avantages : il n'exige que des versements assurant exactement les prestations correspondant aux années de service effectivement accomplies par le personnel ; il permet un ajustement parfait aux variations des salaires.

Il est à présumer d'ailleurs que le fonctionnement normal d'une entreprise maintient un âge moyen entre les employés et par conséquent un coût uniforme pour l'Assurance Groupe à terme annuel.

Pour conserver la stabilité désirable aux prestations servies, malgré le déficit des mauvaises années, il est cependant de toute nécessité que l'organisme répartiteur possède des moyens financiers importants et étende ses opérations à un nombre de têtes suffisant pour que joue la loi des grands nombres. Une Compagnie d'assurances est seule à pouvoir le faire.

Assurance Invalidité-Maladie. — Pour ces risques il a été fait application du régime de répartition des assurances unitaires. Les Compagnies Accidents n'étant pas soumises dans cette branche à des bases techniques légales, des formules plus ou moins libérales ont été pratiquées à l'origine. Mais actuellement une tendance plus scientifique se fait jour et doit permettre d'aboutir à une théorie mathématique complète de ces risques.

Assurance Retraite. — La retraite n'étant concevable qu'en fonction de la durée, le régime de capitalisation individuelle a été adopté à l'origine. Les cotisations sont portées chaque année au compte de l'employé. Les prestations à

un âge donné varient suivant l'âge auquel le premier versement a été effectué et le montant de celui-ci.

Ce procédé est le plus simple, le plus avantageux et le plus sûr.

Le plus simple : chaque futur retraité peut savoir, à tout moment, ce qu'il possède et quelle retraite il peut attendre. Lui seul permet des versements avec contre-assurance et donne la possibilité de disposer à 60 ans d'une partie des versements en capital liquide, librement utilisable pour l'achat d'une maison, la souscription de parts dans une entreprise ou la dotation des enfants.

C'est aussi le plus avantageux : ce qui est distribué aux intéressés, ce n'est pas seulement la masse des cotisations, mais les intérêts capitalisés de celles-ci pendant 10, 20, 30 années et plus. A prestations égales, en régime normal, c'est-à-dire au moment où les promotions de retraités équilibrent celles de jeunes employés entrant dans l'entreprise, un système de répartition nécessiterait des cotisations sensiblement triples de celles prévues avec la capitalisation. Il est certain que pendant la première année la répartition serait moins coûteuse, l'ensemble des salariés cotisant pour un petit nombre de retraités. Mais cet avantage irait vite s'amenuisant pour disparaître dès la 7^e ou 8^e année et faire place à des charges de plus en plus lourdes, pratiquement inacceptables.

C'est enfin le plus sûr quoiqu'on en dise. Nous n'ignorons pas l'inquiétude démoralisatrice créée par les dévaluations successives et le souvenir des sacrifices imposés à ceux qui versèrent de longues années des francs de germinal. Mais la France a connu les pires épreuves monétaires. Aucune ne peut l'abattre. Un exemple de redressement est d'ailleurs fourni par l'industrie allemande des assurances même en cas

de bouleversement économique et social à peu près total. Ce qu'il faut bien comprendre c'est que le système de répartition n'est de la part de tous — et des jeunes surtout — qu'un acte de foi gratuit dans les bienfaits d'une solidarité aléatoire, une traite sur l'avenir dont on ne sait comment, et dans quelle proportion, il pourrait être réglé. Il est impossible de connaître ce que pareil système donnerait en période de crise prolongée ou avec une proportion rapidement croissante des hommes âgés de plus de 60 ans.

Avec la répartition les plus âgés toucheraient rapidement des retraites plus substantielles peut-être, mais quelle garantie pourrait-on leur donner que ces retraites seraient maintenues, et quelle assurance auraient les jeunes générations qui cotiseraient dès maintenant la retraite de leurs aînés que la conjoncture économique et la situation démographique du pays leur permettront de bénéficier d'avantages analogues à ceux procurés aux retraités de demain.

Un régime de répartition n'offrirait donc aucune sécurité supplémentaire pour la constitution des retraites, au contraire. En fait, le caractère Groupe ne se traduit par conséquent que dans la concentration d'un ensemble de contrats unitaires dans une police unique.

Actuellement pourtant les assureurs, soucieux de fournir au public une solution appropriée aux conditions du moment, font très fréquemment application d'un régime mixte. Ce régime consiste à adopter pour les employés âgés la capitalisation individuelle ; pour les employés jeunes les versements sont utilisés en partie à constituer la retraite de l'intéressé et en partie à augmenter celle des employés âgés. Le procédé permet une adaptation plus rapide des prestations aux variations de la valeur de la monnaie sans présenter des inconvénients aussi graves que ceux de la

répartition intégrale. On le désigne sous le nom de capitalisation collective ; il est concevable dans un groupe de profession déterminée.

En définitive on s'est résolument écarté pour le décès des méthodes usuelles ; pour l'invalidité-maladie on n'a fait qu'appliquer le système courant de répartition ; pour la retraite on a adopté un système de capitalisation, la tendance actuelle étant de lui donner un caractère collectif.

La façon dont l'Assurance Groupe résoud le problème de l'équilibre financier est particulièrement satisfaisante. Elle a deux avantages : la souplesse et la sécurité.

Il ne faut rien négliger pour faire admettre ce point de vue aux industriels qui seraient tentés de constituer eux-mêmes une caisse de Prévoyance et de Retraite.

Ce travail serait inutile si l'on admettait d'emblée que les prévisions des actuaires sont fondées, mais souvent on s'y refuse. Tel qui ne consentirait jamais à la construction d'un pont que les ingénieurs déclarent trop faible, participe sans hésiter à la création d'une caisse de Retraite dont les bases financières, ainsi que l'affirment les assureurs, sont insuffisantes. Il oublie que les actuaires utilisent pour leurs calculs des observations s'étendant sur de longues périodes. Il lui arrive aussi de faire preuve de légèreté, ce qui s'explique : un pont peut s'écrouler le soir de son inauguration ; pour une caisse d'assurance, le défaut de ressources ne se fera sentir que dans bien des années.

S'il s'agit d'une assurance publique, comme l'État a plus de ressources qu'un industriel, cette conséquence est moins certaine ; elle reste très redoutable.

II. — Tarifs.

Sous cette rubrique nous analysons les bases techniques, le taux moyen, le mode de prime.

BASES TECHNIQUES

Assurance Décès. — Cette assurance est traitée au tarif réduit fixé par le décret du 17 juin 1930.

C'est la prime pure d'une assurance temporaire d'un an résultant de la Table A. F. utilisée pour les assurances unitaires.

Il y est ajouté des chargements diminués. Nous avons dit qu'un avantage important de l'Assurance Groupe est sa simplicité qui provient de deux éléments : un contrat unique pour l'ensemble des employés ; pas de visite médicale. A des frais généraux plus faibles s'ajoutent des commissions moindres. Ces chargements, comparés à ceux des assurances unitaires, sont les suivants :

	Assurance Groupe	Assurance unitaire
Frais de gestion.	1 0/00	3,50 0/00 du capital
Frais d'acquisition	0,20 0/00	0,40 0/00 du capital
Frais d'encaissement	2 0/0	6 0/0 de la prime

Le taux d'intérêt est de 4,25 0/0. La tendance actuelle des Compagnies françaises et étrangères est pourtant d'abaisser ce taux parallèlement à la baisse du loyer de l'argent et le taux de 3,50 a été adopté en grande branche ; un taux légère-

ment supérieur est maintenu pour les affaires Groupes, le facteur de capitalisation d'une assurance temporaire d'un an étant infime (1).

L'application du tarif réduit est légalement subordonné aux conditions suivantes :

1° L'assurance est admise sans condition de nombre pour les entreprises, un minimum de 50 têtes est exigé pour les associations ; elle doit comprendre au moins les $\frac{3}{4}$ de l'effectif non assujetti aux assurances sociales.

2° Le capital assuré ne peut dépasser 200.000 francs par tête : ce maximum se comprend car les têtes les plus âgées qui déjà alourdissent la prime du fait de leur présence sont en général les plus fortement rémunérées ; si donc on n'avait pas plafonné, le personnel âgé aurait accentué le vieillissement du Groupe, donc la prime moyenne par le poids des capitaux assurés en sa faveur.

Assurance Invalidité-Maladie. — Pour ces assurances on a utilisé des bases techniques particulières.

L'expérience des Compagnies françaises portant sur une période encore trop courte pour servir de guide, on s'est appuyé sur des renseignements d'origine étrangère (2).

Les primes Invalidité sont fixées sur la base d'un âge limite de 60 ans ; comme pour le cas de décès, l'assurance suppose un minimum de têtes.

Assurance Retraite. — La retraite est traitée dans les conditions suivantes :

Pour les rentes c'est le tarif collectif R. F. 3,50 o/o visé

(1) Arrêté du 1^{er} avril 1942.

(2) On s'est appuyé principalement sur des documents américains pour l'invalidité, et allemands pour la maladie ; les travaux du Groupe-ment technique des assureurs français sont également précieux.

par le Ministère des Finances (tarif normal diminué de 3 o/o par diminution des chargements de gestion) (1).

Pour les Capitaux différés, c'est le tarif ordinaire utilisé en grande branche.

Les cotisations de l'employeur et de l'employé sont utilisées en prime unique assurant chaque année un élément de rente à l'échéance, fonction de l'âge du salarié au moment du versement. La retraite est l'addition de tous les éléments de rente partiels ainsi constitués ; elle est généralement stipulée à capital réservé (avec contre-assurance) pour les versements de l'employé, à capital aliéné (sans contre-assurance) pour la part de l'employeur.

La différenciation entre les bases techniques de l'Assurance Groupe et des assurances unitaires porte en définitive sur les chargements commerciaux ; l'avis général est que pour obtenir une présentation avantageuse mieux vaut agir sur ces derniers que sur le taux d'intérêt. Les tables d'expérience usuelles sont appliquées.

Il serait évidemment souhaitable d'avoir des données résultant des expériences faites en Groupes : les observations actuelles suffiraient à déterminer la mortalité des assurés en service actif ; elles ne permettraient pas avant un certain temps de connaître celles des retraités et en particulier l'influence de la mise à la retraite sur la mortalité. Les travaux du Bureau commun des Assurances Groupes ont du moins permis de vérifier que les tables utilisées constituent des évaluations prudentes.

La Suisse a particulièrement innové dans ce domaine en adoptant des bases techniques minima spéciales. Il est intéressant de relever qu'une même Table a été recherchée pour

(1) Lettre Ministérielle du 17 juillet 1942.

les actifs, les invalides et les retraités, et que ces bases tiennent compte avant tout de la sécurité. La correction du prix de l'assurance intervient par la participation aux bénéfices (1).

TAUX MOYEN

A la présentation de l'Assurance Groupe aux employeurs on a pris l'habitude de déduire, pour les garanties Décès, Invalidité et Maladie, une prime moyenne appliquée au volume d'assurance contractée sur chaque employé. Pour simplifier les discussions on considère comme taux cette prime moyenne.

Ce taux est un autre élément technique particulier à l'Assurance Groupe sur lequel il convient d'apporter quelques éclaircissements.

On considère le groupe comme un individu unique ayant un âge égal à l'âge moyen de tous les composants ; le problème alors se simplifie considérablement. Au lieu de X_n polices à établir pour X_n têtes d'âges $a...b...z$, on aura une police unique sur un groupe d'âge moyen :

$$\frac{a + b + \dots z}{n}$$

Cet âge moyen peut se déterminer de plusieurs manières.

Une première approximation est fournie par la moyenne « arithmétique » de tous les âges ; c'est la formule écrite

(1) Au sujet de ces Tables, se reporter au travail de M. Auguste Urech « Sur les bases techniques de l'Assurance Collective ». *Bulletin de l'Association des Actuaires Suisses*, 25^e cahier, Berne, 1930, ainsi qu'à la publication spéciale du Bureau Fédéral des Assurances « Bases techniques pour l'Assurance de Groupe », Berne, 1931.

ci-dessus. En prenant la moyenne arithmétique des taux de mortalité donnés par la table, on obtient un taux de mortalité qui correspond à l'âge moyen exact, si le capital assuré est le même sur toutes les têtes du groupe.

On peut aussi considérer que la tête dont le taux de mortalité est a , est assurée pour un capital C_1 , celle dont le taux de mortalité est b , pour un capital C_2 , etc..., l'âge moyen est celui qui correspond au taux de mortalité ζ :

$$\zeta = \frac{C_1 a + C_2 b}{C_1 + C_2 + C_a}.$$

Ce taux est l'âge moyen « mathématique » compte tenu du poids des capitaux.

Exemple : Le montant de la prime versée pour chaque employé étant connu, on calcule un premier montant du capital décès destiné à être révisé ; c'est le montant qui serait assuré d'après l'âge selon la méthode normale. On fait le total de ces capitaux, puis en divisant le total des primes par le nombre trouvé on détermine l'âge moyen du groupe et le taux de prime correspondant. Enfin le capital réellement assuré pour chacun des employés est obtenu en divisant le montant de sa prime par ce taux moyen. Age et Taux moyens font l'objet de corrections annuelles.

Deux critiques sont faites à la méthode du taux moyen.

Absence de garantie d'abord. L'employé ne peut pas se dire : pour telle prime versée j'aurai jusqu'à tel âge telle garantie. Le taux moyen révisable chaque année varie avec les fluctuations d'effectifs et de salaires aux différents âges ; la diminution des effectifs par suite d'une crise, la réorganisation de l'entreprise déterminent de telles perturbations.

Cette pratique irait en outre contre l'équité en favorisant induement les employés âgés. Les capitaux décès étant déter-

minés pour l'ensemble des employés, le montant total des primes reste le même qu'il s'agisse du système du taux moyen ou de la méthode du calcul individuel ; par contre des différences sensibles apparaissent d'une méthode à l'autre pour les employés pris en particulier. Le système nivelle la dépense entre tous, rend la prime indépendante de l'âge ; les jeunes supportent une partie de la charge incombant normalement aux plus âgés. Ce serait une illusion dangereuse de croire que les moins âgés auraient plus tard leur compensation par l'entrée d'autres employés jeunes.

Ces arguments sont sans portée véritable. Pratiquement la prime décès est à la charge exclusive de l'entreprise ; il n'y a donc pas d'injustice entre les jeunes et vieux employés. La variation éventuelle de la prime globale par suite de l'augmentation de l'âge de distribution ou de toute autre circonstance est aisément acceptable par une entreprise dont le fonctionnement est régulier.

En outre l'expérience prouve que dans un groupe nombreux l'âge moyen varie peu grâce aux entrées et aux mises à la retraite. Pourtant on ne doit pas perdre de vue une tendance actuelle au vieillissement de l'âge de distribution ; il est vrai qu'un des résultats de l'Assurance Groupe est d'accroître le recrutement d'éléments jeunes et de fixer un âge limite pour la retraite.

Les assureurs ne se dissimulent pas que le taux moyen est une approximation : si le groupé est constitué de façon trop étroite ou que par nature il ne se renouvelle pas automatiquement, un système d'assurance à prime nivelée doit être préféré ; aux temporaires successives d'un an, on substituera une temporaire de n années, n étant la durée du contrat.

MODE DE PRIME

Dans les assurances unitaires, en règle générale, les prestations assurées sont constantes pour chaque contrat.

Dans l'Assurance Groupe au contraire la Firma contractante désire établir un régime de prestations déterminées en fonction du traitement et des années de service, c'est-à-dire de facteurs variables.

L'Assurance Groupe pose ainsi le problème de l'assurance des prestations croissantes:

1° Les Compagnies envisagent habituellement la couverture financière de ces prestations croissantes avec des primes également croissantes : la première année d'assurance on détermine la prime correspondant aux prestations de la première année de service ; au début de la deuxième année la majoration des prestations qu'entraîne la deuxième année de service fait l'objet d'une garantie additionnelle qui conduit à une augmentation de la prime. Ce système aboutit à une série de primes uniques successives ; il a l'avantage de la simplicité et de la souplesse ; les versements de l'employeur assurent exactement les prestations correspondant aux années de service.

Pourtant les prestations et les primes ne croissent pas parallèlement : les primes augmentent plus rapidement que les prestations en raison de l'âge plus élevé de l'employé. Mais les variations constatées à propos de chaque prime individuelle ne reproduisent pas purement et simplement celles de leur somme, total afférent à l'ensemble du personnel et qui constitue la prime du groupe : lorsque d'anciens employés sont mis à la retraite ils sont remplacés par de jeunes employés pour lesquels la prime est moins élevée. Il en résulte une relative stabilité de la prime et si les

conditions sont favorables les fluctuations de la prime ne présentent pas d'écarts excessifs, c'est le cas lorsque le Groupe comprend un nombre suffisamment important de têtes.

On ne doit pas non plus perdre de vue que des considérations d'ordre financier obligent au moment de la conclusion de l'assurance à exclure les employés ayant dépassé un certain âge. De cette manière la stabilité qui normalement résulterait des entrées et des départs est partiellement détruite. L'admission des jeunes employés et l'augmentation de la prime pour les employés déjà assurés ne sont pas compensées par le départ d'employés âgés car ce n'est qu'après un certain nombre d'années que la prime des employés admis à la retraite cesse d'être exigible. La prime totale subit en conséquence une augmentation souvent importante peu après l'entrée en vigueur de l'assurance.

Il serait utile de savoir si pour un groupe donné il existe des lois générales permettant de prévoir comment il se comportera en cours d'assurance. Les expériences en cette matière sont encore récentes. Mais si ces lois existent il n'est pas douteux qu'il faille faire intervenir la loi des grands nombres pour les découvrir. Les groupes eux-mêmes sont trop restreints pour effectuer cette compensation des risques : c'est précisément pourquoi on doit s'adresser à un assureur.

D'autres motifs rendent les résultats difficiles dans cette direction. La situation du personnel est très différente d'une entreprise à l'autre. Dans la même entreprise des facteurs économiques impossibles à prévoir déterminent des changements dans l'état du personnel. Ainsi les circonstances présentes entravent le recrutement de nouveaux employés ; il en résulte un vieillissement du personnel qui n'est pas sans conséquences sur l'évolution normale du coût d'un contrat

Groupe à primes uniques successives. Le relèvement du plafond des assurances sociales a la même incidence par suite de la radiation des employés les moins appointés, c'est-à-dire pratiquement des plus jeunes.

2° Bien que les Compagnies n'aient reculé devant aucune peine pour expliquer le fonctionnement des garanties additionnelles, il se trouve des chefs d'entreprise qui portent un jugement définitif sur le coût de l'assurance d'après la prime de première année. Nous avons dit que si au moment de la conclusion du contrat le personnel âgé a été laissé de côté il peut arriver que la prime augmente constamment pendant plusieurs années, pour ne se stabiliser qu'à partir du moment où les employés les plus âgés atteindront l'âge de la retraite et où cesseront les versements correspondants. De même plus le groupe est restreint, plus les variations des primes individuelles se font sentir sur la prime totale et plus celle-ci devient instable.

Ainsi les Compagnies sont parfois conduites à résoudre techniquement le problème au moyen d'une prime constante ou prime nivelée.

Cette prime nivelée représente en quelque sorte une prime moyenne, au début plus élevée, vers la fin de l'assurance plus faible que les primes uniques successives : les versements relatifs à l'assurance d'un employé restent constants aussi longtemps que le traitement lui-même ; lorsque ce dernier augmente il s'ensuit une augmentation des prestations qui entraîne la conclusion d'assurances additionnelles. Il n'y a pas stabilité absolue des charges mais les fluctuations du coût de l'assurance suivent seulement les modifications de traitement.

En définitive, la prime nivelée doit être utilisée surtout pour les groupes comprenant un nombre restreint d'em-

ployés, ceux pour lesquels la prime variable peut subir de fortes fluctuations.

Les deux méthodes s'adaptent à chaque modification dans l'étendue du risque : au point de vue actuariel elles sont équivalentes ; elles ne diffèrent que par la répartition des charges de l'assurance dans le temps. C'est à elles que l'Assurance Groupe doit de posséder un fondement absolument sûr au point de vue technique. Les changements dans l'état du personnel assuré ne mettent pas en danger l'équilibre financier de l'institution comme c'est souvent le cas pour les Caisses de Retraites.

III. — *Calcul et Ventilation de la prime globale.*

On utilise en Assurance Groupe pour établir le montant des primes le système du pourcentage de prélèvement sur le salaire.

La prime globale — nous l'avons dit — est de l'ordre de 10 o/o des traitements ; elle est en général répartie par moitié entre l'employé et la société.

La cotisation de l'employé est toujours fixée définitivement dès l'origine du contrat, par exemple à 5 o/o du traitement : elle est affectée à son compte de Retraite.

La cotisation patronale peut être également de 5 o/o du traitement : elle est affectée en principal au paiement des assurances Décès, Invalidité, Maladie ainsi qu'aux impôts, c'est le côté mutualiste de l'opération tandis que le côté Retraite est le côté individualiste du moins pour partie ; le surplus permet de compléter la Retraite. Mais il est possible, dans les groupes importants, de laisser la cotisation patronale indéterminée étant entendu qu'elle variera peu autour de 5 o/o ce qui permet alors de déterminer par avance la retraite acquise à l'échéance par chaque employé.

Pour fixer les idées nous avons raisonné sur une prime globale de 10 o/o. C'est la prime adoptée pour un contrat normal. Mais on peut prévoir une prime de 8 o/o par analogie avec les assurances sociales, de 12 o/o ou davantage suivant les garanties que l'assuré désire obtenir.

Les bases de ventilation entre les divers risques ne sont pas non plus, comme dans les assurances sociales, fixées uniformément : la Retraite absorbe généralement les $\frac{3}{4}$ de la prime globale et la couverture des risques Décès et Invalidité $\frac{1}{4}$ seulement. Une autre répartition peut être adoptée pour tenir compte de la situation particulière d'une société ayant déjà une Caisse de retraite. On peut aussi prévoir que la participation de l'employé subira une réduction en cas de charges de famille, réduction qui sera payée par l'employeur. L'employeur voulant favoriser l'ancienneté peut également augmenter sa part après x années de services.

Ces conditions très souples sont propres à l'Assurance Groupe et permettent à chaque employeur d'établir à son gré le régime de prévoyance qui lui convient le mieux.

Le calcul proprement dit de la prime globale est effectué dans les conditions suivantes : la prime globale est la somme des primes Retraite, Décès, Invalidité, Maladie ainsi que des surprimes d'exonération. Le calcul en est complexe : il ne peut être effectué que par les services techniques de la Compagnie.

La prime est ajustée tous les ans pour tenir compte des entrées et sorties du personnel, des modifications de traitement et des charges de famille.

La prime Décès est déterminée d'après l'âge moyen du groupe et les capitaux garantis pour l'ensemble du personnel.

Les primes Invalidité et Maladie sont déterminées par rapport au genre et aux conditions des prestations ; il est

également tenu compte de l'âge moyen du groupe.

La prime Retraite est calculée d'après l'âge, la durée et la nature de la prestation garantie à chacun des employés.

IV. — *Paiement de la prime globale.*

La prime globale est payable annuellement et d'avance par l'employeur, au siège de la Compagnie Vie.

Dans la pratique le paiement peut être fractionné par semestre, par trimestre ou encore par mois ; les intérêts usuels de fractionnement sont alors payés. Habituellement la prime correspondant aux risques décès et invalidité est versée dans les premiers jours de chaque année ; c'est l'entreprise qui en prend la charge exclusive. La double cotisation retraite est au contraire versée mensuellement dans les premiers jours suivant le mois du traitement auquel elle correspond ; ce paiement mensuel est logique puisque les employés y participent au moyen d'une retenue sur leurs appointements.

La prime à payer fait l'objet d'une quittance unique ; l'employeur est seul responsable de son paiement vis-à-vis de l'assureur.

En cas de non-paiement, les sanctions actuarielles sont celles en usage dans les assurances unitaires : résiliation pour le décès et l'invalidité ; réduction à valeur acquise pour la retraite.

V. — *Participation aux bénéfices.*

La participation aux bénéfices est le facteur prépondérant et le seul critère exact pour apprécier le coût d'une Assurance Groupe. Aussi les assureurs se sont-ils ingéniés à créer des systèmes équitables de répartition.

Dans une entreprise commerciale le calcul des prix se base sur des données connues : un prix de revient de marchandise peut être déterminé avec exactitude. L'assureur au contraire est obligé de fixer ses primes sur la base d'hypothèses et de probabilités, ses engagements s'étendent sur de longues périodes durant lesquelles divers facteurs agissent sur le coût de l'assurance. Le prix de revient réel pour un groupe de contrats ne peut être connu qu'*a posteriori*, après l'expiration de toutes les polices. Cette sujétion, combinée avec le souci de vendre au prix le plus juste une sécurité indiscutable, pose un problème très délicat.

La solution de ce problème consiste à partir d'un tarif largement calculé tenant compte des aléas de la gestion commerciale et technique, et à garantir à l'assuré la possibilité d'une ristourne de prime, d'une participation aux bénéfices de l'assurance, calculée d'après le résultat réel de son exploitation.

La participation aux bénéfices s'analyse en une restitution par l'assureur de la portion de la prime initiale qui dépasse ce qu'auront coûté la couverture du risque et sa gestion. Elle permet de faire bénéficier l'assuré des avantages combinés de l'assurance à primes fixes et de ceux de la mutualité pure.

En matière d'assurances unitaires les assureurs ne pratiquent guère que des systèmes mécaniques de répartition. On s'est vu obligé, afin de simplifier la gestion du portefeuille, d'avoir recours à un procédé sommaire pour répartir les bénéfices ; on ne peut estimer que d'une manière approximative dans quelle mesure chaque contrat individuel contribue aux bénéfices. La répartition parfaitement différenciée exigerait un travail d'administration sans rapport avec le résultat obtenu.

En ce qui concerne le contrat Groupe le point de vue est différent. Un ensemble d'assurances est réuni dans les mains d'un seul preneur : l'employeur. Un travail sans utilité pour une assurance isolée a un sens lorsqu'il s'agit d'assurances groupées. Il est possible alors d'établir pour chaque groupe, pourvu toujours qu'il soit suffisamment important, un compte particulier de profits et pertes, et de rétrocéder la part de bénéfices qui lui revient. Cette part est égale au rendement net du groupe pris individuellement.

La compensation des risques dans le cadre de la communauté que constitue l'ensemble des différents groupes exige bien entendu que l'assureur ne répartisse qu'une partie des bénéfices ; la répartition des bénéfices se fait en règle générale par moitié entre la société contractante et la Compagnie d'assurances.

Le montant de cette participation aux bénéfices vient en diminution de la prime versée par l'employeur. Généralement elle est abandonnée par lui au profit des employés ; elle est fréquemment appliquée à la majoration des capitaux assurés en cas de décès ou reversée à leur compte Retraite.

Ce mécanisme particulier de la participation aux bénéfices prouve là encore que l'Assurance Groupe n'est pas un tout rigide proposé indistinctement à toute entreprise.

§ 3.

Les Prestations.

A première vue l'ouverture aux prestations est aussi aisée à définir qu'en assurance ordinaire. Mais la réalité est plus complexe.

Dès le début on se rendit compte que les problèmes posés

par l'Assurance Groupe ne pouvaient pas être envisagés sous le même angle.

Les contrats unitaires ont pour objet principal de pourvoir aux besoins de la famille du défunt. L'employeur qui conclut un contrat Groupe cherche avant tout à organiser un système de retraite ; l'assurance des survivants est accessoire.

Il devenait également possible, du fait que le contrat était collectif, d'accorder des conditions exceptionnelles, valables tant que l'employé est au service de l'entreprise.

Nous devons, pour chaque assurance, étudier la conception du risque et les conséquences qui en résultent au point de vue prestations.

I. — *Assurance Retraite.*

L'assurance Retraite constitue la garantie principale ; les $3/4$ au moins de la prime sont affectés à sa constitution. Elle implique logiquement le service d'une rente.

CONCEPTION DU RISQUE

A) *Nature du risque.* — Le risque vieillesse peut être considéré ou bien comme le terme normal de la vie active ou bien comme une présomption d'invalidité.

1° Le droit au repos est la contre-partie de l'effort fait par le salarié pour subvenir à son entretien et à celui de sa famille. La solution du problème est alors le simple calcul de la rente que produit, après un certain nombre d'années, une épargne donnée. L'âge d'admission, l'importance du prélèvement possible sur le salaire doivent être déterminés ; les règles de la capitalisation viagère indiquent ensuite le

montant de la rente à servir. La retraite dépend ainsi de l'importance des facultés d'épargne et du niveau de vie à garantir.

2° L'ouverture du droit à pension au moment où l'état d'invalidité peut être présumé repose sur le fait qu'à un certain âge l'affaiblissement des forces, joint à l'usure d'affections diverses, rendent difficile ou impossible le maintien dans la vie active. Ici la détermination de l'âge de la retraite repose sur une estimation de la force de résistance de l'organisme humain et de ses facultés d'adaptation aux exigences professionnelles.

L'Assurance Groupe fait application de ces deux idées.

En règle générale elle attribue, à partir de 60 ans, un revenu tel que l'employé puisse cesser entièrement ou partiellement de travailler ; l'âge ne lui permet plus de rendre les services que l'employeur attend. Mais il est possible de fixer un autre âge d'admission tenant compte des conditions particulières à l'entreprise, de la nature des travaux, du sexe alors que dans un système d'assurances sociales les évaluations sont nécessairement des moyennes abstraites.

En outre, relativement à un employé déterminé il est toujours possible d'anticiper ou de proroger l'admission à la retraite suivant le degré d'affaiblissement ou de vitalité dont il témoigne.

On voit combien cette conception est favorable au rendement industriel.

B) *Assurance du risque.* — L'assurance de retraite présente les caractéristiques suivantes.

1° L'assurance a un caractère personnel : Il est habituellement remis à chaque employé un livret de rente viagère sur lequel sont indiqués les versements effectués pour son compte et les rentes correspondantes à l'âge de la retraite.

Cette rente peut être rendue réversible en totalité ou en partie au profit du conjoint survivant ou des enfants mineurs ; dans le premier cas elle conserve le caractère viager, dans le second elle prend la forme d'annuités certaines ; la réversion entraîne nécessairement la réduction de la rente. Si la demande de réversion est formulée en fin de contrat, une attestation de bon état de santé est requise afin qu'elle ne puisse être faite par un employé malade.

2° L'échéance normale de la retraite est fixée à 60 ans.

On demande parfois qu'elle le soit à 55 ans ; mais pour une rente d'un montant donné l'opération est beaucoup plus onéreuse.

La double cotisation de l'employeur et de l'employé cesse nécessairement d'être versée au moment de la liquidation de la retraite.

3° Anticipation ; prorogation : Le contrat prévoit toujours la faculté d'anticiper ou de proroger l'échéance.

Anticipation à partir de 55 ans par exemple ou prorogation à 65 ans ; au premier cas correspond évidemment une diminution de la retraite ; au deuxième une augmentation. L'anticipation s'accompagne d'une attestation de bon état de santé.

4° Un employé qui déciderait de ne plus cotiser pour la retraite pourrait racheter la part de retraite constituée avec contre-assurance : la valeur de rachat serait alors égale au montant des primes versées net d'impôts et sans addition d'intérêts.

Le cas se présente rarement : de toute façon l'employeur devrait y consentir.

5° Départ en cours de contrat.

L'employé valide quittant l'entreprise a la faculté en ce qui concerne son livret (Livret « A ») :

soit de continuer à payer sa prime pour augmenter la retraite ;

soit d'en suspendre le paiement et de toucher à l'échéance une rente réduite ;

soit de racheter la rente constituée avec contre-assurance.

Dans la pratique l'employeur lui cède le livret de l'entreprise (livret « B ») : l'employé pourra maintenir en vigueur la retraite correspondante à charge par lui d'effectuer le paiement des primes ; le rachat ne serait possible que dans le cas très exceptionnel où la rente constituée par l'employeur aurait comporté la contre-assurance des primes. La cession du livret B n'est pas faite, bien entendu, en cas de révocation.

6° Régime transitoire.

La question se pose enfin de savoir comment la garantie du contrat peut être étendue aux employés âgés de 45, 50 ans et plus au moment de la souscription ; elle est d'autant plus délicate à résoudre que ces employés anciens occupent en général des fonctions importantes.

Il est nécessaire de prévoir pour eux ce qu'on appelle un régime transitoire :

soit en reportant l'échéance de leur retraite à un âge plus élevé, 65 ans par exemple, ce qui augmente considérablement la retraite ;

soit en versant pour eux une prime supplémentaire fixée d'après leur âge au moment de leur entrée dans l'assurance ;

soit enfin en leur garantissant une rente supplémentaire fixée d'après leur ancienneté dans la société : un employé en service depuis 20 ans par exemple aura droit à une rente supplémentaire de 20 o/o de son traitement actuel.

Ces solutions qui peuvent être combinées entre elles permettent un fonctionnement normal de l'assurance dès sa mise en vigueur.

PRESTATIONS

1° La retraite comporte logiquement une rente ; il est possible pourtant de la liquider pour tout ou partie en capital.

Rente.

La rente à 60 ans après 30 années de service est en général de l'ordre de 50 o/o du traitement moyen. Exemple : un employé âgé de 30 ans, dont la rémunération annuelle moyenne serait de 50.000 francs aura droit à 60 ans à une rente de 25.000 francs. La rente est constituée au moyen d'une prime égale à un pourcentage du salaire : la cotisation de l'employé est toujours fixée définitivement dès l'origine du contrat, par exemple à 5 o/o du traitement ; la contribution patronale peut être également fixée par rapport au traitement mais on préfère souvent dans les groupes importants la laisser indéterminée, étant entendu qu'elle variera peu autour de 5 o/o, ce qui permet alors de fixer par avance la retraite acquise à l'échéance par chaque employé. La rente garantie sera par exemple de 1,5 o/o ou de 2 o/o par année de service, soit 45 o/o ou 60 o/o du traitement pour 30 ans de services.

On demande parfois que la rente soit égale à un pourcentage du dernier salaire ou du salaire moyen des 10 dernières années. La formule est moins équitable et donne lieu à des calculs compliqués : elle ne peut être appliquée que s'il est prévu une réduction de pourcentage pour les employés entrés dans l'entreprise après un certain âge ; elle nécessite des primes variables suivant l'âge à l'entrée.

Capital.

Un capital peut être préféré. Il a aux yeux de certains, notamment dans les groupements de professions libérales, un prestige plus grand ; ce qui reste au décès est transmissible.

Le capital présente pourtant, surtout dans les circonstances actuelles, de sérieux inconvénients. Sans même tenir compte des difficultés de gestion qui l'accompagnent — difficultés accrues par l'âge — l'expérience a assez prouvé que les placements les plus étudiés n'ont pas une sécurité absolue. Du moins l'assurance retraite ne saurait comporter uniquement la prestation d'un capital.

Attribution simultanée d'une rente et d'un capital.

Une formule fréquente actuellement est la libération de la retraite, partie sous forme de rente, partie sous forme de capital : les $\frac{2}{3}$ environ des versements sont affectés à une rente et l'autre $\frac{1}{3}$ sur demande à un capital.

Cette solution est très satisfaisante : elle garantit un minimum vital ; elle tient compte de la diversité des situations particulières en donnant au retraité la possibilité d'adapter ses nouveaux moyens d'existence à ses besoins (l'option du capital en rente reste toujours possible à l'échéance).

2° Paiement des sommes assurées.

La remise d'un titre de rente viagère immédiate (ou le paiement du capital) est effectuée à l'échéance contre production des livrets et pièces justificatives habituelles ; les

arrérages de rente sont payables à domicile et sans frais par semestre ou par trimestre.

3° Versements facultatifs.

Il est possible à l'employé, agissant séparément ou conjointement avec l'employeur, d'augmenter le montant de sa retraite en effectuant à tout anniversaire du contrat des versements supplémentaires ; ces versements ne bénéficient pas de l'exonération éventuelle des primes retraite en cas de maladie ou d'invalidité.

II. — Assurance Décès.

Cette assurance garantit le paiement d'un capital à la veuve ou aux enfants.

CONCEPTION DU RISQUE

a) *Nature du risque.* — Le risque est représenté par le préjudice matériel consécutif au décès :

- frais de première urgence ;
- perte de gain, d'autant plus grave que le décès est prématuré et qu'une fraction importante du traitement était affectée à l'entretien des personnes à charge ;
- nécessité pour la femme et les enfants de s'adapter à une situation nouvelle, adaptation rendue plus difficile par suite du standard de vie que l'employé a été souvent obligé de maintenir.

La couverture du risque dépend donc du gain de l'employé, de son âge, du nombre et des besoins des personnes à charge ; le contrat Groupe va tenir compte de façon particulièrement satisfaisante de ce dernier élément en majorant le capital d'un pourcentage déterminé suivant le degré de dépendance des survivants.

b) *Assurance du risque.* — La garantie porte, comme en assurance ordinaire, sur tous les risques de mort.

Pourtant certaines particularités sont à noter :

1° D'abord la garantie en valeur absolue : L'engagement de l'assureur s'applique à l'ensemble du groupe quel que soit le nombre de décès venant à se produire ; il y a là une innovation importante.

On connaissait déjà les contrats sur deux ou plusieurs têtes, mais avec garantie limitée au premier décès. La garantie est autrement plus étoffée en Groupe ; dans l'hypothèse la plus pessimiste pour l'assureur du décès de tous les employés, chaque famille a la certitude de toucher un capital.

2° Risque de guerre.

La couverture de ce risque est réglementée par le décret-loi du 22 février 1940 et la loi du 14 mai 1941.

Elle était auparavant accordée dans les conditions suivantes : en cas de guerre contre une puissance étrangère le contrat restait en vigueur pour les employés non mobilisés et la Compagnie remboursait en cas de décès le prorata des primes correspondant à la durée restant à courir jusqu'au renouvellement annuel de l'assurance. Pourtant il était possible de couvrir le risque au jour de la mobilisation par le versement d'une surprime unique de 6,50 o/o du capital. Les contrats Groupes comportant la garantie Retraite prélevaient souvent le prélèvement de la surprime sur la réserve mathématique des rentes ; ces dernières pouvaient ainsi subir une diminution importante, le risque de guerre était mis à la charge exclusive de l'employé et le remboursement des primes retraite en cas de décès risquait d'être très faible.

Une décision récente a étendu aux affaires Groupes la

garantie par le Groupement des Compagnies institué par Arrêté du 26 février 1941.

Si le décès provient d'une des causes suivantes : mobilisation, internement, blessures ou lésions résultant de l'action d'une puissance belligérante ou de la défense active contre ladite puissance, le risque est couvert moyennant le paiement d'une surprime de 10/o du capital ; cette surprime est un acompte, le solde pouvant être versé à l'issue des hostilités. Les sommes dues par la Compagnie sont payées à raison de 80 0/o dès leur exigibilité, le solde avec intérêt 18 mois après la cessation des hostilités (1).

3° Invalidité permanente et totale.

Le capital est alors l'objet d'un paiement anticipé sous forme d'acomptes mensuels ; les primes de l'assurance décès sont prises en charge par l'assureur Accident tant que dure l'invalidité. Si l'assuré meurt avant d'avoir touché la totalité des acomptes, le solde à régler est versé en une seule fois au bénéficiaire de l'assurance en cas de décès ; si l'assuré reprend son travail l'assurance peut être remise en vigueur pour un capital égal à la différence entre le capital décès d'origine et la somme des acomptes versés pendant l'invalidité ; si l'employé demande à être couvert pour un capital égal au capital d'origine il devra subir un examen médical.

La garantie n'est donnée que si l'événement ayant engendré l'invalidité fait partie de ceux pour lesquels le risque décès est couvert.

On ne doit pas pourtant perdre de vue que la véritable garantie de l'invalidité est une pension ; la libération du

(1) Arrêté du 17 juillet 1942. La garantie des risques de guerre dans les contrats Groupe pose un important problème : celui des risques agglomérés ; le mécanisme du Groupement a permis de lui donner une solution satisfaisante.

capital par assimilation au cas de décès demeure accessoire.

4° L'assurance Décès cesse au moment de la liquidation de la retraite ; il est inutile en effet de garantir le décès pendant la durée de la vie entière puisque le contrat comporte l'assurance d'une retraite à partir d'un certain âge.

5° Départ en cours de contrat.

La garantie cesse, la portion de prime correspondant au risque non couvert est remboursée à l'employeur. Toutefois l'employé ayant bénéficié de l'assurance décès pendant un an au moins peut, sur la demande de l'employeur, rester garanti pour le même capital pendant un an au maximum à condition que la société continue le paiement de la prime correspondante.

Dans le mois suivant son départ, l'employé quittant l'entreprise pour toute autre cause que l'invalidité ou la retraite peut aussi se faire délivrer un contrat individuel grande branche (à l'exclusion d'une Temporaire) ; le capital garanti sans visite médicale ne peut être supérieur à celui couvert précédemment en Groupe.

PRESTATIONS

1° La prestation Décès prend la forme d'un capital ; exceptionnellement d'une rente.

Capital.

Le capital est payable à la veuve, aux enfants ou à tout autre bénéficiaire.

Le montant de ce capital est déterminé suivant les charges de famille. On le fixe généralement à 1 année de traitement pour l'employé marié, avec augmentation de 25 o/o du trai-

tement par enfant ; à ce capital s'ajoute le remboursement des cotisations retraite versées par l'employé. Exemple : soit un employé âgé de 45 ans, dont la rémunération annuelle est de 60.000 francs. Supposons que le décès survienne, l'employé étant marié avec deux enfants mineurs, le capital à verser sera de 150 o/o du traitement soit 90.000 francs. De plus, si cet employé a déjà versé 10 cotisations annuelles retraite de 3.000 francs les bénéficiaires toucheront en outre 30.000 francs, soit au total 120.000 francs.

On peut également majorer le capital en fonction de l'ancienneté.

On peut fixer forfaitairement le capital, répartir les employés par classes chaque employé étant garanti pour le capital correspondant au salaire moyen de la classe à laquelle il appartient. Le seul écueil à éviter est une désignation arbitraire, c'est-à-dire que l'employeur puisse majorer le capital sur la tête d'un employé dont l'état de santé est défaillant.

Ces avantages sont propres à l'Assurance Groupe ; ils s'appliquent à tous les employés au travail.

Rente.

La veuve ou les enfants peuvent toucher une rente au lieu d'un capital : dans le premier cas la rente est viagère ; dans le second elle est formée d'un certain nombre d'annuités certaines. Cette rente est constituée au moyen du capital décès et des cotisations retraite remboursées. Mais cette modalité demeure tout à fait exceptionnelle.

2° Paiement des sommes assurées.

Le capital est payé au siège de la Compagnie sur production des pièces habituelles : acte de naissance, de décès, etc.

Le paiement est indivisible à l'égard de la Compagnie qui règle sur quittance conjointe des bénéficiaires.

3° Versements facultatifs.

L'employé a la faculté de majorer le capital garanti au moyen de versements personnels ; il peut en faire la demande dès son admission, au moment de son mariage ou à la naissance d'un enfant. La majoration est limitée au doublement de la prestation normale.

III. — Assurance Invalidité-Maladie.

L'assurance Invalidité-Maladie constitue un autre problème important de l'Assurance Groupe.

Plusieurs questions sont à résoudre.

En cas de soins médicaux même sans interruption de travail :

— rembourser les frais engagés.

En cas de cessation de travail par maladie ou accident :

— permettre à l'employé de vivre jusqu'à l'âge de la retraite ;

— lui donner une retraite à 60 ans comme s'il avait travaillé sans interruption jusqu'à cet âge.

CONCEPTION DU RISQUE

A) *Nature du risque.* — 1° A l'origine il fut surtout question de compenser la perte de gain ; on indemnisait plus qu'on ne veillait au rétablissement.

La garantie est aujourd'hui infiniment plus substantielle grâce au complément de l'assurance des frais de maladie ou d'accident ; le contrat prévoit d'abord la guérison complète et le retour à la vie active.

2° Quand cette maladie ou les suites de cet accident entraînent la cessation de travail le salarié est réputé invalide (1).

Plusieurs conceptions de l'invalidité étant possibles, nous devons en prendre une vue d'ensemble avant d'aborder le cas particulier des affaires Groupes.

Le risque invalidité peut être défini soit en fonction de l'atteinte portée à l'intégrité corporelle (il s'agit alors d'incapacité physique) soit en fonction de l'incapacité physique ou de la diminution de rendement dans cette profession (il s'agit alors d'incapacité professionnelle) soit en fonction des possibilités de reclassement et d'emploi de l'invalidé sur le marché du travail (il s'agit alors d'incapacité de gain).

Comment déterminer cette invalidité ? Pour l'incapacité physique il suffit d'établir une liste d'infirmités ; de même l'incapacité à l'exercice d'une profession particulière peut être fixée assez aisément au moins en théorie par l'étude expérimentale du rôle joué par les organes humains dans l'accomplissement des métiers ou professions.

L'incapacité générale de gain, si elle est plus délicate à définir, est beaucoup plus compréhensive. Elle tient compte des possibilités de reclassement. Elle a pour base l'évaluation de toutes les possibilités raisonnables d'activité qui peuvent s'offrir en tenant compte de la nature et de la gravité des infirmités, de la vie professionnelle antérieure, de l'âge et de tous les autres éléments susceptibles de conditionner le reclassement. L'incapacité doit-être alors déterminée en appréciant à la fois l'importance des conséquences physiologiques de l'infirmité et des difficultés de reclassement de

(1) Jusqu'alors l'invalidité consécutive à un accident était couverte dans la plupart des pays soit par la loi, soit par l'assurance privée ; le remboursement des frais était l'objet de grandes lois sociales (Loi française de 1928 sur les assurances sociales) ; il était couvert à un degré beaucoup moindre par les assureurs privés.

l'invalidé sur le marché du travail, non en jugeant simplement le résultat dudit reclassement.

La solution de ces problèmes comporte plusieurs difficultés pratiques pour l'assureur.

D'abord, lorsqu'il s'agit des assurances retraite ou décès, les prestations sont servies dans des cas objectivement déterminés : l'assuré n'a pas la possibilité d'exercer une influence sur l'événement qui provoque la prestation, du moins il est possible de faire des réserves efficaces de manière à écarter son intervention. Il en va tout autrement pour l'invalidité : une influence subjective se produit dès qu'il s'agit de constater ou de déterminer le degré d'invalidité. L'assureur conserve toujours une certaine liberté d'appréciation. Le malade peut réagir différemment : de deux personnes également atteintes, l'une travaillera encore alors que la seconde se croira incapable d'exercer la moindre activité. Le jugement porté sur l'invalidité dépend de la profession de l'assuré, de ses connaissances et de ses capacités. Par exemple, la perte d'un bras n'a pas les mêmes conséquences pour un intellectuel et un artisan.

Autre danger : l'assurance invalidité éveille les convoitises. Elle risque de procurer à l'employé des moyens d'existence sans qu'il ait besoin de travailler. L'employeur peut en profiter pour se débarrasser d'un employé qu'il ne désire plus. Bien des caisses professionnelles et des institutions d'État ont donné le mauvais exemple en cette matière.

Il n'est pas facile à l'assureur de combattre ce danger. Certains employeurs font preuve d'exigences et font état d'une prétendue concurrence. Ce n'est pas leur intérêt car ils ne retirent que des avantages passagers des conditions qui peuvent leur être faites : c'est la communauté toute entière des employeurs qui en supporte les conséquences.

L'employeur a d'ailleurs la faculté de contribuer au fonctionnement normal de l'assurance en attribuant aux employés dont la capacité de travail est réduite le poste qui leur convient.

En définitive, il y a collaboration étroite, en cas de sinistre, entre assureur, employeur et employé ; la garantie invalidité comporte une gestion qui n'existe pas pour les assurances retraite et décès. Il peut y avoir en cours de contrat plusieurs déclarations de sinistre, des questions de procédure de conciliation, des déclarations de salaire, des changements de risque.

3° Les notions de maladie et d'invalidité, aujourd'hui tout spécialement sous la pression des difficultés économiques, menacent d'être exagérément étendues.

Les assureurs Groupes se devaient de traiter ces problèmes avec clairvoyance et équité. La garantie Maladie a un domaine précis : le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux. La garantie Invalidité proprement dite est liée à la notion d'incapacité de gain : après un certain délai l'incapacité est couverte temporairement, puis définitivement. Cette solution a un autre avantage celui d'être très compréhensible pour l'employeur et pour l'employé. Le rapport fondamental entre l'inaptitude au gain et l'état de santé constitue le critère qui distingue l'assurance invalidité de l'assurance chômage.

B) *Assurance du Risque*. — L'assurance porte sur tous les risques de maladie et d'invalidité.

1° *Maladie* : La Compagnie rembourse les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques ; il y est joint une indemnité forfaitaire en cas de naissance d'enfants. La garantie s'étend à l'employé lui-même et aux membres de sa famille : conjoint et enfants à sa charge ; en cela le contrat Groupe

fait vraiment œuvre d'assurance médicale familiale et cela lui est propre.

Si l'employé ou les personnes à charge bénéficient d'un régime de prévoyance public ou privé leur garantissant des indemnités, le droit aux prestations ne porte que sur la différence entre les prestations du contrat Groupe et les sommes versées au titre dudit régime de prévoyance.

Sans entrer dans les modalités de cette garantie — ce sont les mêmes qu'en assurance invalidité — signalons seulement que les frais non causés par une maladie ou un accident : cure de rajeunissement, traitement esthétique sont exclus ; et que la maternité, du moins aussi longtemps qu'elle ne s'accompagne pas de phénomènes pathologiques, n'est pas considérée comme une maladie, elle ne donne lieu qu'au paiement de l'indemnité forfaitaire.

2° *Incapacité temporaire* : En cas de cessation temporaire de travail pour incapacité complète il est versé une indemnité ; cette incapacité est déterminée par des considérations physiques et économiques.

Il faut d'abord éviter de couvrir la maladie peu prolongée : un délai de carence (2 à 6 mois) est exigé pour que l'assurance entre en jeu.

La durée du droit aux prestations joue un grand rôle ; il est important d'en fixer objectivement le début et la fin. Le début est constaté par la déclaration que l'employeur doit faire à la Compagnie Accidents par lettre recommandée, avec à l'appui une attestation médicale. La fin résulte de la reprise du travail, du décès, de la consolidation de l'invalidité ou de l'expiration de l'assurance.

3° *Invalidité permanente* : Si après un certain temps (habituellement 1 an), l'état d'incapacité complète subsiste

ou si, à cette époque, l'incapacité n'est pas inférieure à $\frac{2}{3}$ l'employé est considéré comme invalide permanent (1).

La garantie est étendue à l'incapacité partielle à la condition qu'elle ne soit pas inférieure à $\frac{1}{3}$. Si le degré de réduction est ou devient inférieur à $\frac{1}{3}$ l'employé n'est pas garanti.

La propriété de l'Assurance Groupe est que, au lieu d'envisager une liste d'infirmités et de prévoir des délais variables comme dans les assurances unitaires, elle considère l'invalidité comme le prolongement de l'incapacité temporaire.

Ce système a l'avantage de faciliter la constatation de l'invalidité. Pratiquement le point de départ et la fin de l'invalidité sont les mêmes que ceux de l'incapacité temporaire.

Le degré d'invalidité qui sert à fixer la prestation, est apprécié en tenant compte de l'emploi occupé et de la situation personnelle du salarié. Chaque cas est un cas d'espèce.

4° Tous les risques d'incapacité et d'invalidité sont garantis à l'exception des accidents ou maladies consécutifs aux faits volontaires de l'employé, aux compétitions sportives, aux voyages lointains, aux transports aériens, aux faits de guerre, aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles (2).

5° Les garanties sont données jusqu'à l'âge de la retraite, au plus tard à 60 ans ; le motif est le même qu'en assurance Décès.

6° Départ en cours de contrat.

Tout employé quittant le service de l'entreprise avant

(1) Incapacité de tirer un revenu de son travail, c'est-à-dire de gagner sa vie.

(2) La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail est d'ordre public : il est interdit de garantir par un seul et même contrat des allocations supérieures à celles que prévoit cette loi ; mais il est possible de constituer dans un contrat séparé la garantie d'une rente égale à la différence entre celle à laquelle les salariés auraient eu droit dans un contrat groupe et celle qui leur est accordée par la loi sur les accidents du travail.

l'âge de la retraite perd le bénéfice des garanties du jour de la cessation de service ; l'employeur est remboursé des portions de primes correspondant aux risques non couverts.

PRESTATIONS

1° Les prestations prennent la forme d'un remboursement de frais ; d'une indemnité journalière ou d'une rente avec en général l'exonération des primes retraite et décès.

Remboursement des frais médicaux.

Le malade doit recourir chaque fois que son état de santé l'exige au service du médecin : plus tôt le médecin intervient, plus la guérison peut être complète et rapide. Aussi l'employé a droit à la prestation dès les premiers jours de la maladie.

La Compagnie rembourse les frais engagés dans les cas suivants :

a) Frais pharmaceutiques : médicaments, remèdes et appareils de prothèse ;

b) Frais médicaux : consultations et visites de médecins, actes médicaux courants, analyses et radiographies ;

c) Frais d'hospitalisation : séjour dans une clinique, un hôpital ou un sanatorium ;

d) Frais chirurgicaux : honoraires, frais d'opération, de pansements.

L'employé a la faculté de s'adresser au pharmacien, médecin diplômé, établissement hospitalier, chirurgien de son choix.

Le remboursement des frais est constitué par une indem-

nité de l'ordre des $\frac{3}{4}$ des frais réels dans la limite d'un maximum annuel (1).

La garantie est donnée pendant un délai de 6 mois à condition que la prime continue à être payée si l'assuré est mis en congé de maladie ; elle subsiste pendant 5 ans sans le paiement de nouvelles primes si, pendant ce temps, l'employé bénéficie d'une indemnité journalière ou d'une rente d'invalidité en exécution du contrat Groupe.

Indemnité journalière d'incapacité.

Quand de 2 à 6 mois après l'accident ou la maladie l'employé est dans l'impossibilité de reprendre son travail, il lui est versé, sans égard aux frais causés par la maladie, une indemnité payable par journée d'incapacité.

Cette indemnité est de l'ordre de 50 o/o du salaire journalier : elle se poursuit pendant la durée de l'incapacité.

Toute spéculation est normalement écartée, la garantie n'est donnée qu'après un délai de carence et l'indemnité reste inférieure au salaire journalier.

Rente d'invalidité.

Quand, à l'expiration de la période d'incapacité fixée habituellement à 1 an, l'employé a sa capacité de travail réduite des $\frac{2}{3}$ au moins il lui est versé une rente de l'ordre de 20 à 40 o/o du traitement annuel ; si le degré de réduction n est ou devient compris entre $\frac{2}{3}$ et $\frac{1}{3}$ la rente est égale à celle indiquée ci-dessus multipliée par $3n_2$.

L'attribution d'une rente se justifie par des motifs sem-

(1) Les frais médicaux et chirurgicaux sont remboursés sur la base d'un forfait établi d'après la Nomenclature officielle de pratique médicale ou chirurgicale.

blables à ceux qui la font préférer pour la retraite. L'employé ne voit pas toujours la supériorité d'une pension, même modeste, sur un capital dont le chiffre l'impressionne. Et pourtant la prestation d'une rente est avantageuse pour lui : un invalide dont la mortalité devient, après quelques années, très proche de la mortalité générale peut présenter des chances normales de longévité. L'assureur se prémunit contre ce danger par les précautions suivantes : la perte des facultés de travail doit dépasser un certain niveau ; la rente n'a pas un caractère viager ; elle demeure inférieure au salaire.

Exonération du paiement des primes.

Enfin la Compagnie Accidents, en cas d'incapacité complète de travail, temporaire ou permanente, cesse de percevoir la prime qui la concerne, et prend en charge le paiement à la Compagnie Vie des primes retraite et décès ; suivant le degré d'invalidité, l'exonération est totale ou partielle.

L'employé profite ainsi sans solution de continuité des avantages du contrat Groupe.

2° Constatation de l'invalidité.

La déclaration et la preuve du sinistre sont assurées par l'intermédiaire de l'employeur. En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin de la Compagnie, sur le degré d'invalidité par exemple, les intéressés choisiront un troisième médecin pour les départager et, faute d'entente sur cette désignation, le choix sera fait par le Président du Tribunal civil du siège de l'entreprise. Tant que cette expertise médicale n'a pas été faite les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

3° Expertise contrôle.

La Compagnie peut entre temps contrôler l'état de l'employé ; il est logique en effet que la modification du degré d'invalidité entraîne une modification correspondante des prestations. En pratique cette expertise a lieu rarement : si l'invalidité est de telle nature qu'il ne soit pas vraisemblable d'attendre une modification de son degré la Compagnie s'abstient de procéder à de nouveaux contrôles, et la crainte d'un contrôle suffit souvent à écarter ceux qui chercheraient dans l'assurance un bénéfice anormal.

4° Paiement des prestations.

Les remboursements de frais sont effectués contre remise des notes d'honoraires, ordonnances et certificats. L'indemnité d'incapacité temporaire est payée par mois à terme échu ; la rente d'invalidité permanente, par trimestre échu.

CHAPITRE II

LE MÉCANISME COMMERCIAL

Nous examinerons sous trois rubriques : la Compagnie, les méthodes d'exploitation, les commissions.

§ I.

La Compagnie.

Les affaires Groupes peuvent être pratiquées par toutes les Compagnies d'Assurances Anonymes et Mutuelles.

Elles mettent obligatoirement en jeu :

Une Compagnie Vie : pour l'assurance Retraite ; pour l'assurance Décès.

Une Compagnie Accidents : pour l'assurance Invalidité ; pour l'assurance Maladie (1).

Dans la pratique l'employeur est uniquement en relation avec la Compagnie Vie à charge par elle de se tenir en liaison avec l'assureur Accident, le plus souvent filiale du même groupe.

En raison de l'importance des sommes assurées plusieurs Compagnies interviennent habituellement ; le contrat porte en tête l'indication de la part de risque et de prime que chacune prend en charge. L'une des Compagnies, dite apéritrice, reçoit des autres le mandat d'assurer les relations entre

(1) La loi française a consacré la spécialisation des opérations des Compagnies d'assurance sur la Vie, en limitant leur activité aux opérations qui dépendent exclusivement de la durée de la vie humaine (Loi du 17 mars 1905. Décret-loi du 14 juin 1938).

la Société contractante et les assureurs. Il y a co-assurance sans solidarité (1).

Les Caisses d'État pratiquent aussi les Assurances Groupes : Caisse Nationale de Retraites, Caisse Nationale d'assurances en cas de Décès. Mais la présentation des contrats y est faite de façon plus rigide que dans les Compagnies privées : les primes et les prestations sont uniformes ; il n'y a ni ristourne, ni participation. Pourtant la C. N. R., qui a de moindres frais, accorde des tarifs plus avantageux et bénéficie d'exemptions fiscales.

Les affaires Groupes exigent d'être traitées avec toute la souplesse, toute la sécurité que donne l'initiative privée quand elle est appuyée sur l'expérience et la valeur technique.

§ 2.

Les méthodes d'exploitation.

Une individualisation des services a marqué l'évolution des méthodes d'exploitation des affaires Groupes : dans certaines Compagnies elle se borne à la séparation des services intérieurs, dans d'autres elle atteint les organes de production.

1° *Services intérieurs.*

Dans la concurrence avec la Mutualité professionnelle, les offres d'Assurance Groupe insistent sur l'économie des grandes administrations.

(1) Chaque Compagnie est libre de se réassurer. La règle habituellement admise est la réassurance des groupes de plus de 50 têtes, ou de ceux à effectif moindre quand les sommes assurées sont importantes. La réassurance est faite en temporaire de 1 an à la prime de risque.

De fait certaines Compagnies se sont attachées dès l'origine à spécialiser leur service Groupe : personnel et bureaux. Elles ont immédiatement utilisé les méthodes mécaniques et machines électro-comptables.

Les frais réels restent pourtant difficiles à évaluer car ils ne figurent pas à part dans les bilans des Compagnies. Les affaires Groupes ont été à l'origine fortement subventionnées par une organisation mère et l'on a fait peu d'efforts pour débiter les services Groupes du montant soigneusement calculé des bureaux d'actuariat, de comptabilité, de contentieux qu'elles partageaient avec la grande branche. Des tentatives sont faites actuellement pour apprécier ces frais avec plus de rigueur : beaucoup sont nettement relatifs à ces services et sont aisément évaluables ; d'autres nécessitent encore des approximations comme la part d'une campagne publicitaire, du loyer, de l'entretien et autres chapitres du même ordre.

Il est clair cependant que les affaires Groupes sont gérées à bien meilleur compte que les assurances unitaires : d'abord la rédaction d'un seul contrat pour l'ensemble du personnel au lieu d'une multitude de polices individuelles ; la suppression de la visite médicale ; le quittancement d'une prime globale. La moyenne par tête des frais d'établissement d'archives individuelles se révèle beaucoup plus faible qu'en assurances unitaires, même avec la formule du terme annuel pour la garantie décès. Rien ne doit être négligé pour réaliser une diminution des frais propres aux affaires Groupes.

2° *La Production.*

Avec l'Assurance Groupe furent jetées les bases d'un nouveau marché de l'assurance. Les Producteurs qui fai-

saient valoir depuis longtemps les avantages de l'assurance unitaire disposaient d'un nouvel argument : l'intérêt de l'employeur à faire œuvre de prévoyance pour son personnel, à faire de celui-ci une équipe forte. Beaucoup d'entreprises payaient déjà plus en contribution inutile de secours que ne coûterait l'Assurance Groupe.

Agents, Courtiers, Inspecteurs le comprirent et sollicitèrent des affaires Groupes avec zèle et enthousiasme. Pourtant un trop grand nombre n'ont pas consacré un temps et un consentement suffisants à prospecter ce genre d'affaires ; certains, faute d'avoir pu apprécier exactement toutes les possibilités qu'elle comporte, d'autres par crainte de diminuer leur production en assurances unitaires (1).

Les méthodes de production grande branche sont applicables à la production Groupe.

Il faut établir une liste des firmes de la région ; c'est relativement plus aisé qu'une liste d'assurables. Tout producteur connaît les entreprises importantes, leur valeur commerciale et peut se faire tout de suite une première opinion sur ses chances de réussite auprès de la direction. Des renseignements seront recueillis par la lecture d'un bilan, auprès d'une banque, par relations avec un membre de la firme sollicitée.

Une autre règle de production grande branche est de présenter uniquement le contrat approprié au client. Il en est de même en Groupe ; quand on est en face d'un Chef d'entreprise, on ne doit pas oublier qu'il ignore tout ou à peu près tout de l'Assurance Groupe, et on ne doit pas perdre toute chance de réussite en le laissant chercher seul dans la

(1) Les arguments particuliers à l'Assurance Groupe ont été exposés dans la première partie, chap. 2.

masse des combinaisons possibles ; pour l'amener à étudier le projet préparé il faut d'abord le convaincre, pour le convaincre il faut être direct.

Une différence marquée se traduit pourtant entre les méthodes de placement des assurances unitaires et des Assurances Groupes.

Quand il s'agit d'assurances unitaires le service d'acquisition et les services intérieurs sont nettement séparés. En Assurance Groupe une séparation aussi rigoureuse n'est pas réalisable.

Les Compagnies n'ont eu à l'origine aucun service de production adapté au but nouveau ; il était indiqué que les Directions se réservent de recueillir elles-mêmes des observations.

La tâche à accomplir est toujours complexe, les dispositions d'un contrat Groupe ayant une grande portée pour la Compagnie : les engagements dépassent de beaucoup les prestations assurées par les contrats unitaires ; en se prononçant sur la conclusion d'une affaire la Compagnie accepte ou refuse un contingent parfois indéterminé de nouvelles assurances pour les années futures ; enfin suivant les circonstances son prestige peut être mis en jeu.

La conclusion d'une affaire Groupe est également une opération lourde de conséquences pour l'employeur. C'est pourquoi il est nécessaire de bien orienter les pourparlers dès leur début et d'examiner le problème sous tous ses aspects.

En définitive la réalisation d'une affaire Groupe exige des qualités spéciales. Il faut une culture étendue et des connaissances précises pour prendre position dans les questions d'ordre économique, technique et juridique qui se présentent. Il faut pouvoir assumer des responsabilités.

Aussi dans la plupart des Compagnies un ou plusieurs Inspecteurs spécialisés sont mis à la disposition des Agents et

Courtiers. Fréquemment même des membres de la Direction interviennent pour appuyer de leur personnalité, et de leur pouvoir de décision, la conclusion d'une affaire. Sans le concours du représentant local de la Compagnie : Agent ou Courtier, il est difficile de s'introduire auprès des firmes ; mais il est rare que l'affaire puisse être menée à terme sans l'appui d'un spécialiste des affaires Groupes.

§ 3.

Les commissions.

On doit tenir compte pour les déterminer des conditions de réalisation et de gestion très différentes de celles des assurances grande branche.

Le fait de dissocier les garanties Décès (temporaires d'un an renouvelables) et Retraite (assurances différées à primes uniques), c'est-à-dire de considérer chaque versement annuel comme une prime isolée, a les conséquences suivantes :

Les commissions d'Agences prévues par le Décret du 19 décembre 1935 s'élèvent à :

Assurances collectives temporaires d'un an, y compris les frais d'encaissement : 5 o/o de chacune des primes ;

Assurances en cas de vie à primes uniques, y compris les frais d'encaissement : 3 o/o.

Ces commissions sont à première vue très inférieures à celles des assurances unitaires (assurances décès 75 o/o + 3 o/o d'encaissement ; assurances en cas de vie à primes annuelles 54 o/o + 3 o/o d'encaissement). Il serait pourtant tout à fait faux de croire que cela constitue un obstacle à la production ; les vrais assureurs le savent bien (1).

(1) Les commissions maxima sont :

pour l'Invalidité, 5 % de la prime de chaque année ;

pour la Maladie, 10 % en première année, 5 % les années suivantes.

D'abord, l'Assurance Groupe est dotée d'avantages qui rendent sa réalisation plus facile que celle des assurances unitaires.

De plus l'intérêt commun de la Compagnie, de l'employeur, des employés est d'assurer au contrat une incomparable stabilité. Pratiquement les parties sont engagées pour de nombreuses années ; les rentes immédiates et différées peuvent se prolonger dans un avenir lointain. Les premières expériences l'ont prouvé : le contrat Groupe s'avère d'une durée moyenne très supérieure aux contrats unitaires.

Il est possible ainsi de se constituer chaque année, grâce à l'encaissement de primes importantes, un revenu régulier et substantiel : il n'est pas rare que certains contrats comportent des primes de plusieurs centaines de mille francs. La tendance actuelle des Producteurs est d'ailleurs de préférer des commissions réparties sur plusieurs années : une forte commission de réalisation motive pour l'exercice en cours une déclaration fiscale supérieure aux exercices précédents et entraîne le paiement d'impôts supplémentaires. Autre avantage non négligeable : la répartition des commissions sur plusieurs années contribue à accroître la valeur des portefeuilles d'Agence.

Ce qu'il faut seulement éviter c'est que les assureurs traitent directement avec des syndicats ou leurs mandataires camouflés en Associations de prévoyance. Ce procédé affaiblirait l'organisation commerciale des Compagnies, faciliterait la réapparition des Caisses d'entreprise et préparerait la voie à la surenchère des Caisses Nationales. On ne doit pas perdre de vue que les contrats Groupes sont résiliables tous les ans. Les Compagnies ont d'ailleurs pris un accord sur cette importante question.

CONCLUSION

Notre étude nous a parfois conduit à parler de questions d'ordre général : sélection des cadres, rendement industriel et aussi, incidemment, de l'organisation des professions.

Revenant pour conclure à notre sujet, nous espérons avoir montré comment se présente une affaire Groupe.

L'assurance des personnes, du moins l'idée d'assurance — et surtout d'assurance sur la vie — a pour objet d'organiser la sécurité des individus. A l'origine, dans sa forme élémentaire, elle couvre chaque risque séparément ; elle dépend des facultés d'épargne individuelle ; ses résultats ne dépassent pas le cadre familial. Elle ne devient vraiment évoluée qu'en s'adaptant aux besoins et aux possibilités de l'homme dans les affaires : à ses besoins par la garantie dans un contrat unique de l'ensemble des risques sociaux ; à ses possibilités par la répartition de la dépense entre les divers intéressés. L'Assurance Groupe parce qu'elle présente ce double caractère et qu'elle contribue en outre à améliorer le rendement des entreprises nous est apparue comme une activité singulièrement remarquable.

Nous avons analysé ensuite un contrat Groupe dans sa structure, avec les trois éléments juridique, technique et commercial.

Le contrat est régi par la Loi du 13 juillet 1930 ; le procédé d'assurance pour compte dépeint sa physionomie ; les

conflits éventuels entre employeur et employés relèvent du droit corporatif.

Techniquement il permet de couvrir tout un groupe de personnes travaillant dans une même entreprise ; l'assurance ne comporte pas d'examen médical ; la tarification est réduite ; les garanties sont très étendues.

Commercialement il s'accompagne de méthodes toutes spéciales de gestion et de production.

L'Assurance Groupe — institution évoluée — ne saurait pourtant être liée par des formules définitives ni incluse dans un conformisme qui la limiterait aux résultats obtenus.

Présentement une économie nouvelle s'organise. Les professions tracent le cadre où s'exercera leur activité. Elles se préoccupent demain, elles se préoccupent déjà de jeter les bases des systèmes de prévoyance garantissant l'avenir de leurs collaborateurs.

Les Compagnies ont donc pour tâche immédiate d'affirmer la supériorité de l'Assurance Groupe, seule solution de ces problèmes parce qu'elle constitue un régime vraiment complet de Prévoyance et de Retraite.

Tous les assureurs sont d'accord ; trois conditions nous semblent pourtant essentielles.

1^o La première est une délimitation précise du champ d'application de l'Assurance Groupe.

Il faut que l'État abandonne résolument toute intervention directe ou indirecte dans l'assurance des Cadres ; ces derniers participent aisément à la dépense et réclament des garanties mieux appropriées que ne pourrait le faire aucun système légal.

Il faut aussi que les Professions reconnaissent franchement leur incompétence à organiser une caisse dans le sein même d'une entreprise ; seule une Compagnie d'assurances, par

l'importance de ses réserves et le nombre de ses assurés, donne les garanties nécessaires et fixe le coût de l'opération au plus bas prix.

2° La deuxième condition est que l'Assurance Groupe s'appuie sur une forte discipline technique.

Dans le droit des assurances la technique a souvent précédé l'analyse juridique. Assureurs et employeurs uniquement soucieux du résultat n'ont pas toujours eu la préoccupation de rattacher la conclusion des affaires Groupes à une opération juridique déterminée. Cela explique certains flottements dans la rédaction des contrats : nous avons souligné l'intérêt de clauses précises concernant la désignation des parties, les sanctions en cas de non-paiement des primes, les règlements de sinistres.

Au point de vue actuariel les principaux problèmes à résoudre seront de savoir quel est le dosage approprié dans les assurances de masse entre la répartition et la capitalisation ; d'analyser les expériences statistiques d'une manière aussi exacte que possible notamment pour l'invalidité.

3° Nous arrivons maintenant à la troisième condition : c'est que les dirigeants responsables des autres professions, renonçant à un esprit de particularisme encore fréquent, réservent aux assureurs un accueil toujours compréhensif.

Il faut qu'un climat de confiance, de bonne entente et d'accord se substitue à la défiance traditionnelle à l'égard des assureurs. Il faut qu'Inspecteurs, Agents et Courtiers aient la ferme volonté de réaliser des affaires Groupes ; qu'ils aient eux-mêmes une conviction suffisante de l'utilité de l'Assurance Groupe pour convaincre les autres. Leur action sera d'autant plus efficace qu'un service Groupe spécialisé aura été muni des pouvoirs de décision nécessaires.

L'Assurance Groupe garantissant alors des effectifs nou-

veaux, nombreux, variés, remplira vraiment toute sa mission. Et on peut souhaiter que l'État, menant une politique conforme à ses intérêts, accorde toutes les facilités nécessaires à l'exploitation d'une institution aussi hautement sociale.

Le vœu était récemment formulé que l'Assurance française ait le sens des réalités nouvelles, le goût de l'action intelligente, l'aptitude à s'adapter. Les grandes Compagnies, en pratiquant l'Assurance Groupe, font la preuve de ce qu'il est possible d'obtenir avec de semblables qualités.

BIBLIOGRAPHIE

I. — DOCUMENTS OFFICIELS

— Décrets des 23 mai 1929 (*J. O.* du 23 mai, n° 124) et 17 juin 1930 (*J. O.* du 19 juin, n° 144).

— Ministère de l'Economie Nationale et des Finances. Direction des assurances privées, rapport annuel au 31 décembre 1938.

— Commission des Assurances Sociales. Rapport sur les employeurs et les assurances sociales présenté en 1928 par M. FLEURY.

— B. I. T. Assurance Décès, Vieillesse, Invalidité. Études et documents, série M, n°s 5 et 10.

— Bureau commun des Assurances de Groupes. Procès-verbaux des réunions du Comité des Directeurs.

II. — OUVRAGES

ANCEY (C.). — *L'assurance, sa technique, son mécanisme*, 1933.

CHAUFOTON. — *Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir*, 2 vol., 1884-1886.

DENIS (Henri). — *La Corporation*, 1941.

FOURASTIÉ (Jean). — *Le nouveau régime juridique et technique de l'Assurance en France* (1941).

GALBRUN. — *Théorie mathématique des assurances. De l'organisation des Caisses de retraites*. Gauthier-Villars, 1939.

GODARD et PERRAUD-CHARMENTIER. — *Code des assurances*, 2^e édit., 1937.

HÉMARD (J.). — *Théorie et pratique des assurances terrestres*, 2 vol., 1924-1925.

LEFORT (J.). — *Traité de l'assurance sur la vie*, 1920.

THALLER et PERCEROU. — *Traité élémentaire de droit commercial*.

MIRIMONDE (A. DE). — *Manuel pratique des assurances*, 1928.

PICARD (Maurice). — *Traité général des assurances terrestres*, t. I, II, III.

PIROU (Gaëtan). — *Essais sur le corporatisme*.

PLANIOU et RIPERT. — *Traité pratique de droit civil*, t. XI.

POTERIN DU MOTEL. — *Théorie des assurances sur la vie*.

SUMIEN. — *Traité théorique et pratique des assurances terrestres*, 1942.

III. — CONFÉRENCES, ARTICLES DE REVUES ET BROCHURES

- CHENEAUX DE LEYRITZ (Gabriel). — Discours prononcé à l'Assemblée plénière du Comité d'Organisation des Assurances, le 13 septembre 1942.
- GUÉRARD (Jacques). — *Conférence faite au C. E. S. A.* le 17 novembre 1941.
- BONALDI. — Les assurances sur la vie (*C. E. S. A.*, 1941-1942).
- BURLOT. — L'assurance Groupe en France (*R. A. T.*, juillet octobre 1930).
- Congrès Internationaux d'Actuaires.* Communications présentées à Londres, 1927 ; Rome, 1934 ; Paris, 1937 ; Lucerne, 1940.
- HENRY. — Les assurances contre les accidents (*C. E. S. A.*, 1941-1942).
- LELUC. — L'assurance des Ingénieurs (*Nord Industriel*, 1931).
- MANCEAU (Bernard). — Les assurances collectives dans les entreprises privées (*Revue Politique des Idées et des Institutions*, janvier 1938).
- MARAIS (J.). — L'Assurance Groupe (*Bulletin de l'Institut des Actuaires*, 1937).
- Société Suisse d'assurances sur la Vie Humaine.* — Considérations sur l'Assurance Groupe (75 ans d'activité, Zurich, 1857-1932).
- OLGIATI. — Mathématiques financières (*C. E. S. A.*, 1941-1942).
- URECH. — Sur les bases techniques de l'assurance collective (*Bulletin de l'Association des Actuaires suisses*, 1930).
- WILLIAMSON. — L'assurance Groupe aux États-Unis (*R. A. T.*, juillet-octobre 1934).
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE. — HISTORIQUE.....	3
SECTION I. — <i>L'origine de l'Assurance Groupe et son développement dans les pays Anglo-Saxons</i>	3
États-Unis	3
Angleterre	8
Canada	8
SECTION II. — <i>L'Assurance Groupe dans les autres pays étrangers</i>	9
Suisse	10
Allemagne	12
Italie	13
Autres pays	14
SECTION III. — <i>L'Assurance Groupe en France</i>	15
SECTION IV. — <i>Les caractères essentiels du Contrat Groupe</i>	20

PREMIÈRE PARTIE

L'Assurance Groupe et le problème des Cadres.

CHAPITRE PREMIER. — LA FONCTION ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE GROUPE	25
SECTION I. — <i>L'Assurance Groupe et les assurances unitaires</i>	25
SECTION II. — <i>L'Assurance Groupe et les Caisses d'entreprises</i>	30
CHAPITRE II. — LA PORTÉE SOCIALE DE L'ASSURANCE GROUPE..	35
SECTION I. — <i>Avantages à l'égard des employés</i>	35
SECTION II. — <i>Avantages à l'égard de l'employeur</i>	37
SECTION III. — <i>Les applications</i>	41

CHAPITRE III. — L'ASSURANCE GROUPE ET L'ÉCONOMIE NATIONALE	46
SECTION I. — <i>L'Assurance Groupe, élément de stabilité et de prospérité</i>	46
SECTION II. — <i>L'intervention de l'État</i>	48

DEUXIÈME PARTIE

La réglementation juridique de l'Assurance Groupe.

CHAPITRE PREMIER. — LA CONCLUSION DU CONTRAT	53
CHAPITRE II. — L'EXÉCUTION DU CONTRAT	60
SECTION I. — <i>Les obligations de l'employeur</i>	60
SECTION II. — <i>Le droit des employés</i>	65
SECTION III. — <i>Les rapports de l'employeur et des employés</i>	72
CHAPITRE III. — LA NATURE JURIDIQUE DE L'ASSURANCE GROUPE	73
CHAPITRE IV. — QUESTIONS FISCALES	78

TROISIÈME PARTIE

Le fonctionnement pratique de l'Assurance Groupe.

CHAPITRE PREMIER. — LES ÉLÉMENTS TECHNIQUES	85
§ 1. — <i>La sélection des risques</i>	85
§ 2. — <i>La tarification</i>	88
1° Répartition et capitalisation	88
2° Tarifs	94
3° Calcul de la prime	103
4° Paiement de la prime	105
5° Participation aux bénéfices	105
§ 3. — <i>Les prestations</i>	107
1° Assurance Retraite	108
2° Assurance Décès	114
3° Assurance Invalidité-Maladie	119

CHAPITRE II. — LE MÉCANISME COMMERCIAL.....	129
§ 1. — La Compagnie	129
§ 2. — Les méthodes d'exploitation.....	130
§ 3. — Les commissions.....	
CONCLUSION	136
BIBLIOGRAPHIE	140
TABLE DES MATIÈRES.....	142

Vu,
Le Doyen,
 G. RIPERT.

Vu,
Le Président,
 M. PICARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
 GILBERT GIDEL.

